



PREFECTURE DE L'OISE

Délégation de signature donnée à Madame Isabelle PÉTONNET,  
secrétaire générale de la préfecture de l'Oise

- - -

LE PREFET DE L'OISE

Officier de la Légion d'Honneur

VU la loi du 28 pluviôse an VIII concernant la division du territoire français de l'administration ;

VU la loi du 29 décembre 1854 concernant les secrétaires généraux de préfecture ;

VU la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État, complétée et modifiée par la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 ;

VU le décret n° 92-604 du 1er juillet 1992 modifié portant charte de la déconcentration ;

VU le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives ;

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements, modifié ;

VU le décret du 30 juin 2005 nommant M. Philippe GRÉGOIRE, préfet de l'Oise ;

VU le décret du 22 juin 2006 nommant Mme Isabelle PÉTONNET, sous-préfète, secrétaire générale de la préfecture de l'Oise ;

VU l'arrêté préfectoral du 03 novembre 2008 portant organisation et compétences des services de la préfecture et des sous-préfectures de l'Oise ;

## ARRÊTE

**ARTICLE 1** : Délégation de signature est donnée à Mme Isabelle PÉTONNET, secrétaire générale de la préfecture de l'Oise, à l'effet de signer tout arrêté, correspondance, décision, requête et circulaire relevant des attributions de l'Etat dans le département de l'Oise, à l'exception :

1°/ de la suspension des fonctionnaires de l'Etat en service dans le département ;

2°/ de tout acte, arrêté et décision relatif à la notation des commissaires de police ;

3°/ des matières faisant l'objet d'une délégation à un chef de service de l'Etat dans le département.

**ARTICLE 2** : Toute disposition antérieure contraire à celles du présent arrêté est abrogée.

**ARTICLE 3** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif d'Amiens, dans un délai de deux mois, à compter de sa notification ou de sa publication.

**ARTICLE 4** : La secrétaire générale de la préfecture de l'Oise est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 24 novembre 2008

Le préfet,

Philippe GRÉGOIRE

*J-*

*2*



PREFECTURE DE L'OISE

Délégation de signature donnée à Monsieur. Michel SCHMIDT de la BRELIE,  
Sous-préfet de Senlis

- : -

LE PREFET DE L'OISE

Officier de la Légion d'Honneur

VU la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

VU la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, complétée et modifiée par la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 ;

VU le décret n° 92-604 du 1er juillet 1992 modifié portant charte de la déconcentration ;

VU le décret n° 95-486 du 27 avril 1995 relatif aux pouvoirs des sous-préfets ;

VU le décret du 24 février 2003, nommant M. Daniel ROUHIER, sous-préfet hors classe, sous-préfet de Clermont ;

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements, modifié par le décret n°2008-158 du 22 février 2008 relatif à la suppléance des préfets de région et à la délégation de signature des préfets et des hauts-commissaires de la République en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie ;

VU le décret du 30 juin 2005 nommant M. Philippe GRÉGOIRE, préfet de l'Oise ;

VU le décret du 9 novembre 2007 nommant M. Michel SCHMIDT de la BRELIE, administrateur civil hors classe détaché en qualité de sous-préfet hors classe, sous-préfet de Senlis ;

Vu l'arrêté ministériel du 15 septembre 2005 plaçant M. Michel CATTIN, attaché d'administration centrale détaché sur un poste de directeur des services de préfecture en qualité de secrétaire général de la sous-préfecture de Senlis ;

VU l'arrêté préfectoral du 03 novembre 2008 portant organisation et compétences des services de la préfecture et des sous-préfectures de l'Oise ;

SUR proposition de la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise ;

## ARRETE

**ARTICLE 1er** : Délégation de signature est donnée à M. Michel SCHMIDT de la BRELIE, sous-préfet de Senlis, pour les affaires relevant de sa compétence territoriale et concernant :

### 1) En matière de police générale

#### Titres de circulation et d'identité

Délivrance de passeports  
Délivrance de cartes nationales d'identité  
Délivrance des titres de voyage  
Délivrance des documents de circulation pour mineurs étrangers

#### Chasse, armes, surveillance

Agrément et retrait d'agrément des gardes particuliers  
Délivrance des permis de chasser et des autorisations de chasse accompagnée (sauf licences de chasse)  
Déclaration, autorisation et refus d'acquisition, de renouvellement, de détention et de port d'armes et de munitions  
Carte européenne d'arme à feu

#### Activités commerciales ou paracommerciales

Délivrance de récépissé de déclaration de brocanteurs  
Carte professionnelle commerçant non sédentaire  
Délivrance de récépissé de déclaration de marchand ambulant  
Réglementation des activités de brocante  
Autorisation de loteries et de tombolas

#### Activités sportives et de loisirs

Instruction des déclarations instituées pour les établissements permanents ou les installations temporaires dans lesquelles sont pratiquées des activités de tir aux armes de chasse (ball-trap) et autorisation  
Autorisation de manifestations sportives ne comportant pas de véhicules à moteur  
Feux d'artifice à l'exception des 4ème catégories  
Réception de la déclaration et réglementation des rallyes automobiles et motocycles se déroulant exclusivement sur le territoire de l'arrondissement  
Autorisation de fêtes nautiques (police de navigation, article 1-23 du décret du 21 septembre 1973)  
Autorisation de procéder au lâcher de ballons de baudruche

#### Circulation routière

Délivrance des certificats d'immatriculation des véhicules  
Certificat de situation administrative  
Convention avec les professionnels des cyclomoteurs pour l'habilitation en ligne au service [telec@rtegrise](mailto:telec@rtegrise) dans l'arrondissement  
Application des mesures prévues par le code de la route en matière d'infraction à la circulation routière  
Suspension immédiate et annulation du permis de conduire  
Commission médicale des permis de conduire  
Délivrance des permis de conduire et des duplicata des permis de conduire français et internationaux  
Certificats de non-gage et d'inscription de gage  
Inscription d'opposition et de levée d'opposition sur les véhicules

#### Personnes sans domicile fixe

Délivrance des carnets et des livrets de circulation  
Prise des arrêtés de rattachement à une commune

### Ordre public

Autorisation ou émission d'avis concernant le concours de la gendarmerie, de la police ou d'un corps militaire

Gestion de l'ensemble des actes relatifs à la procédure d'expulsion locative : assignations, jugements, commandements de quitter les lieux, itératifs des réquisitions et autorisation de recourir à la force publique pour l'exécution des jugements d'expulsion

Réquisition de logements (signature, notification, exécution, renouvellement, annulation et main-levée des ordres de réquisition et actes de procédure divers)

Délivrance des autorisations de dérogation aux heures d'ouverture des débits de boisson

Fermeture administrative des débits de boissons et des restaurants

Divagation et protection des animaux

### Etrangers

Avis sur les demandes d'acquisition de la nationalité française et transmission du dossier au ministère de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du co-développement

Délivrance de récépissés de demandes de cartes de séjour

Délivrance des cartes de séjour des ressortissants européens

Renouvellement de titres de résident

Renouvellement des titres de séjour à l'exception des dispositions prévues par l'article L313-11 alinéas 1,4 et 11 du CESEDA

Renouvellement des titres de séjour temporaire prévu par les dispositions des articles 7 ter B 1<sup>er</sup> alinéa, 7 ter D, 7 quater de l'accord franco-tunisien du 17 mars 1988 sous réserve des dispositions du paragraphe ci-dessus

Renouvellement des certificats de résidence temporaire prévu par l'article 6 de l'accord franco-algérien modifié du 27 décembre 1968 à l'exception de l'article 6 alinéas 2 et 7

### Pompes funèbres

Dérogation au délai légal d'inhumation

Autorisation d'inhumation dans les propriétés privées

Transport de corps en dehors du territoire métropolitain

Instruction des demandes de création de chambre funéraire : désignation du commissaire enquêteur, arrêté d'ouverture et publicité de l'enquête, saisine du conseil départemental d'hygiène, préparation du projet d'arrêté préfectoral statuant sur la demande

## **2) En matière d'administration locale**

### Contrôle de légalité

Exercice du contrôle administratif a posteriori sur les actes :

- des communes et de leurs groupements y compris les organismes annexes (CCAS),
- des chefs d'établissement et des conseils d'administration des collèges publics de l'arrondissement, sauf en ce qui concerne la saisine éventuelle du tribunal administratif et de la chambre régionale des comptes,
- des conseils d'administrations des offices d'HLM (sauf marchés publics).

Substitution aux maires dans les cas prévus aux articles L 2122-34, L 2215-1, L 2215-5 du code général des collectivités territoriales

Suspension ou retrait des arrêtés des maires agissant au nom de l'État

Mandatement d'office des dépenses obligatoires (article L 232-15 du code des juridictions financières)

Contrôle de légalité des actes des collèges

Contrôle de légalité des actes d'urbanisme et son contentieux

### Urbanisme

Avis sur les enquêtes publiques (établissements classés, D.U.P, établissement de servitudes)

Contrôle de l'exercice du droit de préemption urbain par les communes

Approbation des projets d'érection de monuments commémoratifs sur l'assiette du domaine public ou privé de l'État et des collectivités locales, lorsque le conseil municipal n'en est pas le promoteur

Création, agrandissement, transfert et fermetures des cimetières, déclaration d'utilité publique de l'affectation à un autre usage du sol des cimetières désaffectés

### Démocratie locale

Organisation des élections des communes dans toutes les circonstances à l'exception de la convocation des électeurs au titre du renouvellement général (art. L 247 du code électoral)

Enregistrement et refus :

- des demandes de concours des commissions de propagande électorale valant déclaration de candidature dans les communes de 2 500 à 3 500 habitants,
- des déclarations de candidature et des demandes de concours des commissions de propagande électorale dans les communes de 3 500 habitants et plus.

Arrêtés de constitution des commissions communales (liste électorale)

Délivrance des cartes d'identité aux maires

### Associations

Délivrance de récépissé de déclaration d'association culturelle

Constitution, modification ou dissolution d'associations

Délivrance de récépissé de déclaration d'association française (loi 1901)

Création, dissolution et modification des associations syndicales libres autorisées.

Exercice des pouvoirs de tutelle et de contrôle des associations syndicales

### Mesures générales

Secrétariat du préventionniste de l'arrondissement pour les commissions de sécurité

Commission locale d'information et de surveillance et autres instances de concertation Arrêtés portant autorisations d'hommages publics lorsqu'il s'agit de projets présentés par des particuliers, des associations ou des comités (décret n° 68-1052 du 29 novembre 1968)

Prestations de serment de fonctionnaires ayant des responsabilités en matière de comptabilité publique

Désignation des représentants de l'administration au sein des commissions chargées de procéder à la révision des listes électorales de la chambre d'agriculture, de la chambre des métiers et des tribunaux paritaires des baux ruraux

Création modification et dissolution des établissements de coopération intercommunale lorsque les communes adhérentes sont situées dans l'arrondissement, ou lorsque le siège de l'établissement se trouve dans l'arrondissement (syndicats)

Autorisation de concours aux collectivités locales (DDE - DDAF)

Désignation des représentants du préfet dans les comités des caisses des écoles soumises à la réglementation instituée par le décret du 12 septembre 1960, surveillance des caisses des écoles

Actes d'administration locale prévus aux articles R 2121-9 du code général des collectivités territoriales

Exécution des mesures de justice (loi 80-539 du 16 juillet 1980)

Signature des engagements juridiques relatifs aux budgets de fonctionnement de la sous-préfecture et de la résidence

Suivi des politiques nationales et communautaires, notamment en matière de développement local et d'aménagement du territoire

Suivi et animation de la prévention de la délinquance (CLSPD, plan 25 quartiers)  
Signature des conventions de stage en milieu professionnel conclues avec les organismes de formation ou les établissements scolaires  
Conventions prises en application de l'article 76 de la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale  
Suivi du contingent prioritaire et fonctionnaire en matière de logements  
Gestion des demandes d'indemnisation de l'Etat des bailleurs et mise en œuvre des actions récursoires  
Suivi de la thématique gens du voyage  
Suivi des affaires liées à l'emploi, l'insertion, l'environnement, le développement durable et l'économie (conseils aux particuliers, collectivités, entreprises, animation de projets structurants pour le territoire tels que les pôles d'excellence rurale)  
Pilotage et suivi des dossiers en matière de politique de la ville (contrats urbains de cohésion sociale, projets de renouvellement urbain, équipes de réussite éducative, dispositif ville vie vacances, zone franche urbaine et plan espoir banlieues)

**ARTICLE 2** : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Michel SCHMIDT de la BRELIE, sous-préfet de Senlis, délégation de signature sera exercée par M. Michel CATTIN, secrétaire général de la sous-préfecture de Senlis y compris les lettres d'observations au titre du contrôle de légalité budgétaire, à l'exception :

- des lettres adressées aux administrations centrales et régionales, aux parlementaires, au président du conseil général et aux conseillers généraux, ainsi qu'au préfet de la région Picardie, et aux présidents et membres des assemblées régionales ;
- des circulaires aux élus locaux ;
- des arrêtés ayant un caractère réglementaire,
- des conventions conclues au nom de l'Etat.

**ARTICLE 3** : Tout engagement de dépenses, dans le cadre des dépenses afférentes au fonctionnement de la sous-préfecture, supérieur à 5 000 € TTC doit recevoir le visa préalable du sous-préfet.

Tout engagement de dépenses jusqu'à 4 999 € TTC ne peut être effectué que par les personnes dont le nom suit :

M. Michel CATTIN  
Mme-Sandy JACQUOT

**ARTICLE 4** : Par exception aux dispositions mentionnées à l'article 2, délégation est donnée à M. Michel CATTIN, secrétaire général de la sous-préfecture de Senlis pour signer :

- les arrêtés de suspension des permis de conduire ;
- les mesures administratives consécutives à un examen médical ;
- les récépissés de remise d'un permis de conduire invalidé ;
- les décisions de reconstitution de points du permis de conduire ;
- les lettres adressées aux parlementaires, aux conseillers régionaux et aux conseillers généraux lorsqu'il s'agit d'accusé réception ne comportant aucune décision ;
- les actes et correspondances relatifs aux :
  - . dérogations au délai réglementaire d'inhumation,
  - . autorisation d'inhumation dans les propriétés privées,
  - . transport de corps en dehors du territoire métropolitain.
- les registres de délibération des communes ou groupements de communes ;
- les conventions de [telec@rtegrise](mailto:telec@rtegrise) ;
- les arrêtés d'autorisation de brocantes ;
- les arrêtés d'autorisation d'épreuves sportives ne comportant pas de véhicules à moteur,
- les arrêtés portant nomination des délégués de l'administration (révision des listes électorales),

- les arrêtés d'agrément de garde particulier ;
- les arrêtés reconnaissant l'aptitude de garde particulier ;
- les arrêtés prononçant le rattachement d'une personne à une commune.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Michel CATTIN, la délégation de signature est exercée par Mme Sandy JACQUOT, secrétaire générale adjointe.

Délégation de signature est également donnée à M. Pierre-Charles ZENOBEL, attaché d'administration, à l'effet de signer :

- Les cartes de séjour pour l'Union Européenne ;
- Les renouvellements de titres de résidents ;
- Le renouvellement des titres de séjour temporaire tels que prévus par les dispositions de l'article L.313-11 (code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile), à l'exception des dispositions prévues à l'article L 313-11 alinéas 1, 4, 11 du CESEDA ;
- Le renouvellement des titres de séjour temporaire prévus par les dispositions des articles 7 ter b -1er alinéa, 7 ter d, 7 quater de l'accord franco-tunisien du 17 mars 1988 sous réserve des dispositions du paragraphe ci-dessus ;
- Le renouvellement des titres de séjour temporaire prévus par les dispositions de l'article 6 de l'accord franco-algérien modifié, à l'exception de l'article 6 alinéas 2 et 7 ;
- Les récépissés de demande de cartes de séjour ;
- Les titres de voyage ;
- Les documents de circulation pour étranger mineur ;
- Les titres d'identité républicains ;
- les correspondances courantes en matière de demande d'acquisition de la nationalité française par décret, y compris les récépissés, à l'exception des avis.

Délégation de signature est également donnée à Mme Dominique DANNEEL et M. Pierre-Charles ZENOBEL à l'effet de signer les conventions de [telec@rtegrise](mailto:telec@rtegrise) ainsi que les permis de conduire, les arrêtés de suspension, d'annulation et de retrait des permis de conduire.

Délégation de signature est également donnée à Mme Dominique DANNEEL à l'effet de signer les cartes nationales d'identité, les passeports et les cartes professionnelles.

Délégation de signature est également donnée à Mme JACQUOT, Mme DANNEEL, M. ZENOBEL, Mme DEPALE et Mme RAHOUI à l'effet de signer toutes correspondances courantes relevant de leur service, ainsi que les bordereaux de transmission n'ayant pas de portée juridique à l'égard de tiers, personnes morales ou physiques.

**ARTICLE 5** : En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Michel SCHMIDT de la BRELIE, sous-préfet de Senlis, de M. Michel CATTIN, secrétaire général et de Mme Sandy JACQUOT secrétaire générale adjointe, les délégations de signature visées aux articles 2 et 4 sont exercées par :

- site de SENLIS : Mme Ferroudja RAHOUI, Mme Muriel DEPALE et Mme Dominique DANNEEL
- site de CREIL : M. Pierre-Charles ZENOBEL

**ARTICLE 6** : En cas d'absence ou d'empêchement des fonctionnaires visés à l'article 5 du présent arrêté, délégation de signature est donnée à :

- Mmes Marie-Jocelyne CADEL et Catherine BOUVET
- Mme Véronique BALAVOINE et Melle Christelle ALLARD
- Mme Corinne FRUH
- Mmes Véronique GUERLIN et Emmanuelle DOLLE
- Mmes Sandrine VILLAIN et Virginie BAUDSON



PREFECTURE DE L'OISE

**ARTICLE 7** : Délégation est également donnée à M. Michel SCHMIDT de la BRELIE à l'effet de signer lors de la permanence des membres du corps préfectoral de fin de semaine et des jours fériés tout arrêté, correspondance, décision et requête relevant des attributions de l'Etat dans le département de l'Oise, à l'exception :

1°/ de la suspension des fonctionnaires de l'Etat en service dans le département ;

2°/ de tout acte, arrêté et décision relatif à la notation des commissaires de police ;

3°/ des matières faisant l'objet d'une délégation à un chef de service de l'Etat dans le département.

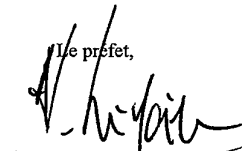
**ARTICLE 8** : Durant les congés annuels ou en cas d'absence ou d'empêchement de M. Michel SCHMIDT de la BRELIE, la délégation de signature qui lui est consentie est exercée, au titre de la suppléance du corps préfectoral, par M. Daniel ROUHIER, sous-préfet de Clermont.

**ARTICLE 9** : Toute disposition contraire antérieure à celles du présent arrêté est abrogée.

**ARTICLE 10** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif d'Amiens, dans un délai de deux mois, à compter de sa publication.

**ARTICLE 11** : La secrétaire générale de la préfecture de l'Oise et le sous-préfet de Senlis sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 24 novembre 2008

Le préfet,  
  
Philippe GRÉGOIRE

Délégation de signature donnée à Monsieur Daniel ROUHIER,  
Sous-Préfet de Clermont

- : -  
LE PREFET DE L'OISE

Officier de la Légion d'Honneur

VU la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

VU la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, complétée et modifiée par la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 ;

VU le décret n° 92-604 du 1er juillet 1992 modifié portant charte de la déconcentration ;

VU le décret n° 95-486 du 27 avril 1995 relatif aux pouvoirs des sous-préfets ;

VU le décret du 24 février 2003, nommant M. Daniel ROUHIER, sous-préfet hors classe, sous-préfet de Clermont ;

VU le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements, modifié par le décret n°2008-158 du 22 février 2008 relatif à la suppléance des préfets de région et à la délégation de signature des préfets et des hauts-commissaires de la République en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie ;

VU le décret du 30 juin 2005 nommant M. Philippe GRÉGOIRE, préfet de l'Oise ;

VU le décret du 9 novembre 2007 nommant M. Michel SCHMIDT de la BRELIE, administrateur civil hors classe détaché en qualité de sous-préfet hors classe, sous-préfet de Senlis ;

VU l'arrêté préfectoral du 7 mars 2008, nommant M. Pierre FOURCADE, secrétaire général de la sous-préfecture de Clermont ;

VU l'arrêté préfectoral du 03 novembre 2008 portant organisation et compétences des services de la préfecture et des sous-préfectures de l'Oise ;

VU la désignation de Mme Dominique MANGEARD en qualité de secrétaire générale adjointe de la sous-préfecture de Clermont ;

SUR proposition de la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise ;

## ARRÊTE

**ARTICLE 1er** : Délégation de signature est donnée à M. Daniel ROUHIER, sous-préfet de CLERMONT, pour les affaires relevant de sa compétence territoriale et concernant :

### 1) En matière de police générale

#### Titres de circulation et d'identité

Délivrance de passeports  
Délivrance de cartes nationales d'identité

#### Chasse, armes, surveillance

Agrément et retrait d'agrément des gardes particuliers  
Délivrance des permis de chasser et des autorisations de chasse accompagnée (sauf licences de chasse)  
Déclaration, autorisation et refus d'acquisition, de renouvellement, de détention et de port d'armes et de munitions  
Carte européenne d'arme à feu

#### Activités commerciales ou paracommerciales

Délivrance de récépissé de déclaration de brocanteurs  
Carte professionnelle commerçant non sédentaire  
Délivrance de récépissé de déclaration de marchand ambulant  
Réglementation des activités de brocante  
Autorisation de loteries et de tombolas

#### Activités sportives et de loisirs

Instruction des déclarations instituées pour les établissements permanents ou les installations temporaires dans lesquelles sont pratiquées des activités de tir aux armes de chasse (ball-trap) et autorisation  
Autorisation de manifestations sportives ne comportant pas de véhicules à moteur  
Feux d'artifice à l'exception des 4ème catégories  
Réception de la déclaration et réglementation des rallyes automobiles et motocycles se déroulant exclusivement sur le territoire de l'arrondissement  
Autorisation de fêtes nautiques (police de navigation, article 1-23 du décret du 21 septembre 1973)  
Autorisation de procéder au lâcher de ballons de baudruche

#### Circulation routière

Délivrance des certificats d'immatriculation des véhicules  
Certificat de situation administrative  
Convention avec les professionnels des cyclomoteurs pour l'habilitation en ligne au service [telec@rtegrise](mailto:telec@rtegrise) dans l'arrondissement  
Application des mesures prévues par le code de la route en matière d'infraction à la circulation routière  
Suspension immédiate et annulation du permis de conduire  
Commission médicale des permis de conduire  
Délivrance des permis de conduire et des duplicata des permis de conduire français et internationaux  
Certificats de non-gage et d'inscription de gage  
Inscription d'opposition et de levée d'opposition sur les véhicules

#### Personnes sans domicile fixe

Délivrance des carnets et des livrets de circulation  
Prise des arrêtés de rattachement à une commune

#### Ordre public

Autorisation ou émission d'avis concernant le concours de la gendarmerie, de la police ou d'un corps militaire  
Gestion de l'ensemble des actes relatifs à la procédure d'expulsion locative : assignations, jugements, commandements de quitter les lieux, itératifs des réquisitions et autorisation de recourir à la force publique pour l'exécution des jugements d'expulsion  
Réquisition de logements (signature, notification, exécution, renouvellement, annulation et main-levée des ordres de réquisition et actes de procédure divers)  
Délivrance des autorisations de dérogation aux heures d'ouverture des débits de boissons  
Fermeture administrative des débits de boissons et des restaurants  
Divagation et protection des animaux  
Validation des plans particuliers de protection, d'intervention et péri métriques des centres de détention

#### Etrangers

Avis sur les demandes d'acquisition de la nationalité française et transmission du dossier au ministère de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du co-développement

#### Pompes funèbres

Dérogation au délai légal d'inhumation  
Autorisation d'inhumation dans les propriétés privées  
Transport de corps en dehors du territoire métropolitain  
Instruction des demandes de création de chambre funéraire : désignation du commissaire enquêteur, arrêté d'ouverture et publicité de l'enquête, saisine du conseil départemental d'hygiène, arrêté préfectoral statuant sur la demande

### 2) En matière d'administration locale

#### Contrôle de légalité

Exercice du contrôle administratif a posteriori sur les actes :  
-des communes et de leurs groupements y compris les organismes annexes (CCAS...)  
-des chefs d'établissement et des conseils d'administration des collèges publics de l'arrondissement, sauf en ce qui concerne la saisine éventuelle du tribunal administratif et de la chambre régionale des comptes.  
-des conseils d'administrations des offices d'HLM (sauf marchés publics)  
Substitution aux maires dans les cas prévus aux articles L 2122-34, L 2215-1, L 2215-5 du code général des collectivités territoriales  
Suspension ou retrait des arrêtés des maires agissant au nom de l'État  
Mandatement d'office des dépenses obligatoires (article L 232-15 du code des juridictions financières)  
Contrôle de légalité des actes des collèges  
Contrôle de légalité des actes d'urbanisme et son contentieux

### Urbanisme

Avis sur les enquêtes publiques (établissements classés, D.U.P, établissement de servitudes)

Contrôle de l'exercice du droit de préemption urbain par les communes

Approbation des projets d'érection de monuments commémoratifs sur l'assiette du domaine public ou privé de l'État et des collectivités locales, lorsque le conseil municipal n'en est pas le promoteur

Création, agrandissement, transfert et fermetures des cimetières, déclaration d'utilité publique de l'affectation à un autre usage du sol des cimetières désaffectés

### Démocratie locale

Organisation des élections des communes dans toutes les circonstances à l'exception du renouvellement général (art. L 247 du code électoral)

Enregistrement :

- des demandes de concours des commissions de propagande électorale valant déclaration de candidature dans les communes de 2 500 à 3 500 habitants,
- des déclarations de candidature et des demandes de concours des commissions de propagande électorale dans les communes de 3 500 habitants et plus.

Arrêtés de constitution des commissions communales (liste électorale)

Délivrance des cartes d'identité aux maires

### Associations

Délivrance de récépissé de déclaration d'association culturelle

Constitution, modification ou dissolution d'associations

Délivrance de récépissé de déclaration d'association française (loi 1901)

Création, dissolution et modification des associations syndicales autorisées.

Exercice des pouvoirs de tutelle et de contrôle des associations syndicales

### Mesures générales

Secrétariat du préventionniste de l'arrondissement pour les commissions de sécurité

Secrétariat de la commission de surveillance des centres pénitentiaires de l'arrondissement

Commission locale d'information et de surveillance et autres instances de concertation  
Arrêtés portant autorisations d'hommages publics lorsqu'il s'agit de projets présentés par des particuliers, des associations ou des comités (décret n° 68-1052 du 29 novembre 1968)

Prestations de serment de fonctionnaires ayant des responsabilités en matière de comptabilité publique

Désignation des représentants de l'administration au sein des commissions chargées de procéder à la révision des listes électorales de la chambre d'agriculture, de la chambre des métiers et des tribunaux paritaires des baux ruraux-

Création modification et dissolution des établissements de coopération intercommunale lorsque les communes adhérentes sont situées dans l'arrondissement, ou lorsque le siège de l'établissement se trouve dans l'arrondissement (syndicats)

Autorisation de concours aux collectivités locales (DDE - DDAF)

Désignation des représentants du préfet dans les comités des caisses des écoles soumises à la réglementation instituée par le décret du 12 septembre 1960, surveillance des caisses des écoles

Actes d'administration locale prévus aux articles R 2121-9 du code général des collectivités territoriales

Exécution des mesures de justice (loi 80-539 du 16 juillet 1980)

Signature des engagements juridiques relatifs aux budgets de fonctionnement de la sous-préfecture et de la résidence.

Suivi des politiques nationales et communautaires, notamment en matière de développement local et d'aménagement du territoire

Suivi et animation de la prévention de la délinquance (CLSPD)

Signature des conventions de stage en milieu professionnel conclues avec les organismes de formation ou les établissements scolaires

Conventions prises en application de l'article 76 de la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale

Suivi du contingent prioritaire et fonctionnaire en matière de logements

Gestion des demandes d'indemnisation de l'Etat des bailleurs et mise en œuvre des actions récursoires

Suivi de la thématique gens du voyage

Suivi des affaires liées à l'emploi, l'insertion, l'environnement, le développement durable et l'économie (conseils aux particuliers, collectivités, entreprises, animation de projets structurants pour le territoire tels que les pôles d'excellence rurale)

Suivi de la politique de la Ville et des opérations s'y rattachant

**ARTICLE 2 :** En cas d'absence ou d'empêchement de M. Daniel ROUHIER, sous-préfet de CLERMONT, la délégation de signature sera exercée par M. Pierre FOURCADE, secrétaire général de la sous-préfecture de CLERMONT, par Mme Dominique MANGÉARD, secrétaire générale adjointe et chef de bureau interministériel, par Mme Martine FERRET, en tant que chef de bureau de la réglementation ou Mme Bernadette BEUVRIER en tant que chef de bureau des collectivités locales, y compris les lettres d'observations au titre du contrôle de légalité budgétaire, à l'exception :

- des lettres adressées aux administrations centrales et régionales, aux parlementaires, au président du conseil général et aux conseillers généraux, ainsi qu'au préfet de la région Picardie, et aux présidents et membres des assemblées régionales ;
- des circulaires aux élus locaux ;
- des arrêtés ayant un caractère réglementaire;
- des conventions conclues au nom de l'Etat.

**ARTICLE 3 :** Tout engagement de dépenses, dans le cadre des dépenses afférentes au fonctionnement de la sous-préfecture supérieur à 5 000 € TTC, doit recevoir le visa préalable du sous-préfet.

Tout engagement de dépenses jusqu'à 4 999 € TTC ne peut être effectué que par :

- M. Pierre FOURCADE

**ARTICLE 4 :** Par exception aux dispositions mentionnées à l'article 2, délégation est donnée à M. Pierre FOURCADE, secrétaire général de la sous-préfecture de CLERMONT et à Mme Martine FERRET, chef de bureau de la réglementation, pour signer :

- les procédures liées aux suspensions immédiates, annulations et retrais des permis de conduire ;
- les mesures administratives consécutives à un examen médical ;
- les récépissés de remise d'un permis de conduire invalide ;
- les décisions de reconstitution de points du permis de conduire ;
- les lettres adressées aux parlementaires, aux conseillers régionaux et aux conseillers généraux lorsqu'il s'agit d'accusé réception ne comportant aucune décision ;
- les actes et correspondances relatifs aux :
  - . dérogations au délai réglementaire d'inhumation,
  - . autorisation d'inhumation dans les propriétés privées,
  - . transport de corps en dehors du territoire métropolitain,
  - . déclaration, création, dissolution d'associations,
  - . autorisations de manifestations sportives ne comportant pas de véhicules à moteur.



Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

## Arrêté révisant le schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011

ARH n° 080745

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie,

- les registres de délibération des communes ou groupements de communes ;
- les conventions de [telec@rtegrise](mailto:telec@rtegrise).

**ARTICLE 5** : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Pierre FOURCADE, de Mmes Dominique MANGEARD et Martine FERRET, la délégation qui leur est consentie à l'article 2 de l'arrêté susvisé sera exercée, par Mmes Bernadette BEUVRIER, Corinne VICSAPI, Véronique FORESTIER et Christelle BERNARD, secrétaires administratives, à l'effet de signer :

- passeports, cartes nationales d'identité provisoires
- transport de corps en dehors du territoire métropolitain
- délivrance des titres de circulation
- carte européenne d'armes à feu
- récépissé d'association
- délivrance de la carte pour exercice d'activités non sédentaires
- bordereaux d'envoi dont la délégation de signature pourra être exercée également par Mmes Nelly BEAUBE et Sylvie FOURDRINIER, secrétaires administratives

**ARTICLE 6** : Délégation est également donnée à M. Daniel ROUHIER à l'effet de signer, lors de la permanence des membres du corps préfectoral de fin de semaine et des jours fériés, tout arrêté, correspondance, décision et requête relevant des attributions de l'Etat dans le département de l'Oise, à l'exception :

1°/ de la suspension des fonctionnaires de l'Etat en service dans le département ;

2°/ de tout acte, arrêté et décision relatif à la notation des commissaires de police ;

3°/ des matières faisant l'objet d'une délégation à un chef de service de l'Etat dans le département.

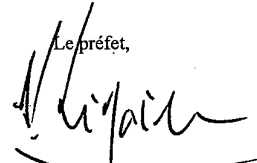
**ARTICLE 7** : Durant les congés annuels ou en cas d'absence ou d'empêchement de M. Daniel ROUHIER, la délégation de signature qui lui est consentie est exercée, au titre de la suppléance du corps préfectoral, par M. Michel SCHMIDT de la BRELIE, sous-préfet de Senlis.

**ARTICLE 8** : Toute disposition contraire antérieure à celles du présent arrêté est abrogée.

**ARTICLE 9** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif d'Amiens, dans un délai de deux mois, à compter de sa publication.

**ARTICLE 10** : La secrétaire générale de la préfecture de l'Oise et le sous-préfet de Clermont sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 24 novembre 2008

Le préfet,  
  
Philippe GREGOIRE

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.6115-3, L.6121-1 à L.6121-4, L.6121-9, L.6122-10-1, L.6131-2, R.6121-1 à R.6121-3, R.6122-8, R.6122-25, R.6122-26, R.6122-42, R.6131-11 et D.6121-6 à D.6121-10 ;

Vu l'arrêté 12 septembre 2008 modifiant l'arrêté du 27 avril 2004 pris en application de l'article L.6121-1 du code de la santé publique fixant la liste des matières devant figurer obligatoirement dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire ;

Vu l'arrêté du 10 juin 2005 fixant le ressort territorial des conférences sanitaires de la région Picardie ;

Vu l'arrêté du 16 mars 2006 modifié le 23 mars 2007, et le 17 septembre 2008 fixant le schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011 ;

Vu les avis et observations formulés par les conférences sanitaires des territoires :

- Nord Ouest, consultée le 5 septembre 2008,
- Sud Ouest, consultée le 8 septembre 2008,
- Nord Est, consultée le 2 septembre 2008,
- Sud Est, consultée le 28 août 2008

Vu l'avis favorable et les observations formulées par le comité régional de l'organisation sanitaire lors de ses séances des 10 septembre 2008 et 1<sup>er</sup> octobre 2008 ;

Vu l'avis favorable et les observations formulées par le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale lors de sa séance du 10 septembre 2008 ;

Vu l'avis favorable de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région Picardie consultée les 16 septembre 2008 et 2 octobre 2008 ;

ARRETE


**Article 1er** : Les volets « psychiatrie et santé mentale », « prise en charge des addictions », « développement d'un système d'information régional de santé partagé », « prise en charge des personnes âgées », et l'annexe du schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011 sont modifiés tel qu'annexés à la présente décision.



**Article 2 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa publication, sans constituer un préalable obligatoire au recours contentieux.

**Article 3 :** La directrice régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie, les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme et les directeurs des services des organismes d'assurance maladie, membres de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme et consultable aux sièges de l'agence régionale de l'hospitalisation, des directions régionale et départementales des affaires sanitaires et sociales ainsi que sur leurs sites internet respectifs.

Fait à Amiens, le 19 NOV. 2008

  
P/Le Directeur  
Jean-Pierre GRAFFIN  
Directeur-Adjoint

## PROJET DE 2<sup>ème</sup> REVISION DU SROS 3 DE PICARDIE

### Chapitre 27 VOLET PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

Juin 2008

# SOMMAIRE

Introduction : Contexte législatif et réglementaire

## 1<sup>ère</sup> Partie : Un Contexte régional défavorable

- 1-1 Contexte épidémiologique régional et départemental
- 1-2 Contexte de démographie médicale et recommandations

## 2<sup>ème</sup> Partie : Une offre de soins à renforcer et à structurer autour de pôles de référence : Etat des lieux du dispositif régional en addictologie et analyse des besoins

- 1- Etat des lieux de l'offre de soins en addictologie de niveau 1
  - 1-1 Champ de l'étude :
  - 1-2 Remarques générales sur le champ des addictions actuellement prises en charge :
  - 1-3/- Etat des lieux de l'Offre de Niveau 1
- 2- Etat des lieux de l'offre de soins en addictologie de niveau 2 et 3 et éléments d'analyse des besoins
- 3- Contexte médico-social et réseaux en addictologie

## 3<sup>ème</sup> Partie : Les orientations du volet addictologique

1/ Structurer l'offre de soins autour de pôles hospitaliers de référence par territoire de santé et d'établissements pivots de proximité, regroupant les niveaux 1, 2 et 3 somatiques et psychiatriques, et garantissant une filière de soins coordonnée au sein du territoire ou du bassin de vie.

-1/ Instaurer une offre de soins en addictologie de niveau 1 dans chaque territoire de santé et bassin de vie.

1-1-1. La consultation hospitalière :

1-1-2. L'ELSA.

1-1-3 Les lits de sevrage simple (DMS égale ou inférieure à 11 jours)

1-1-4 Les Recommandations pour le volet en addictologie du SROS 3 : tableaux des équipements cible

2-1/ Instaurer une offre de soins en addictologie « de recours » de niveau 2 dans chaque territoire de santé de 500 000 habitants.

2-2-1 Les Hôpitaux de jour

2-2-2 Les services de soins résidentiels complexes

2-2-3 Les SSR, services de soins et de réadaptation

2-2-4 Les Recommandations pour le volet en addictologie du SROS 3 : tableaux des équipements cible

2-2- Le niveau régional et de recherche (CHU et intersecteurs en addictologie des CHS).

Les Recommandations pour le volet en addictologie du SROS 3

3-1/ Les publics spécifiques :

La prise en charge des populations spécifiques : femmes enceintes, personnes sans hébergement, détenus, personnes en situation

Les articulations nécessaires avec les autres composantes de l'offre de soins et avec l'offre médico-sociale en addictologie ;

3-2 Les Recommandations relatives aux réseaux et à la formation.

Le développement des complémentarités avec le secteur libéral : les outils pour structurer le parcours du patient et le travail partenarial

Les enjeux de la formation médicale et paramédicale des acteurs publics et privés : une offre majorée, de proximité et diversifiée (TCC, thérapies systémiques...)

\*\*\*\*\*

Tableau des propositions pour un équipement et une organisation de l'offre de niveau 1, 2 et 3 dans les 4 territoires de santé.

## Introduction

Contexte législatif et réglementaire  
Champ du volet « prise en charge des addictions »  
du SROS 3 de Picardie révisé

Le présent chapitre 27 constitue un nouveau volet du SROS 3 2006-2011.

Les addictions aux substances psychoactives sont responsables chaque année en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et maladies (dont 60 000 liés au tabac et 45 000 liés à l'alcool). Elles sont, également à l'origine de nombreux problèmes familiaux et professionnels, d'actes de violence et de précarité qui génèrent une souffrance et un coût social majeurs. Elles constituent donc un véritable enjeu de santé publique.

Les conduites addictives couvrent désormais :

- les conduites de consommation aux substances psychoactives, indépendamment du statut légal de la substance ;
- les addictions dites comportementales, addictions sans substances, qui comprennent le jeu pathologique, les troubles des conduites alimentaires, les cyberaddictions (addictions à Internet, aux jeux vidéo...).

Toutes ces addictions relèvent d'un mécanisme similaire de recherche de plaisir ou d'évitement de la souffrance, en raison et/ou en dépit des conséquences personnelles, familiales, sanitaires, socio-économiques. (extrait de la circulaire du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif hospitalier de prise en charge et de soins en addictologie)

Les établissements de santé, orientés vers le traitement des soins aigus, ont encore trop peu développé le repérage et la prise en charge des pratiques d'abus et de comportement de dépendance aux addictions avec ou sans substances.

Pourtant, les enquêtes nationales montrent que 20% des personnes hospitalisées ont des difficultés dans la gestion de leur consommation quotidienne de substances psychoactives.

L'accueil des personnes, particulièrement des jeunes, en difficulté avec un comportement d'addiction avec ou sans substance, demeure encore trop souvent limité à un accueil aux urgences, sans que de véritables filières de suivi et de soins ne soient organisées pour répondre de façon adaptée à leurs besoins de prise en charge.

Une triple constatation peut être faite :

- niveau élevé et encore insuffisamment pris en compte des pathologies liées aux addictions en milieu hospitalier (toutes spécialités)
- niveau insuffisant d'une offre de soins spécialisée en addictologie
- défaut de coordination dans le parcours du patient lié à l'insuffisance de l'offre de soins coordonnées, l'insuffisance d'une offre de soins d'amont et d'aval (soins de suite, ville-hôpital, social-médico-social et hospitalier)

Ces éléments constituent la trame et les défis à relever tels qu'ils ressortent :

- du plan national de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 présenté par le ministre de la santé et des solidarités en novembre 2006 et mis en œuvre ;
- et du rapport de la commission de concertation sur les missions de l'Hôpital, présidée par le sénateur Gérard Larcher (2008), notamment dans le cadre des préconisations relatives à la création des communautés hospitalières de territoire, fondées sur les besoins du territoire et un projet d'activités médicales commun, et s'inscrivant dans une coordination du parcours de soins du patient.

Le plan national de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 préconise d'adapter le dispositif hospitalier actuel à ces nouveaux enjeux en promouvant :

- \* une offre de proximité, harmonieusement répartie au sein des territoires,

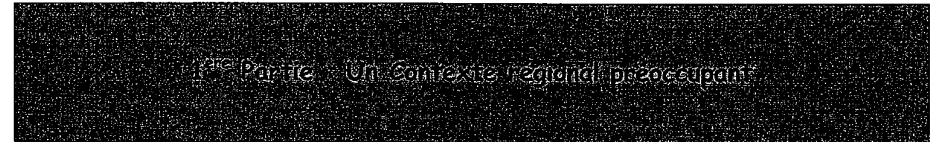
\* une offre diversifiée et coordonnée (consultations, Elsa, hôpitaux de jour, structures de cures de sevrages, simples et complexes, SSR), articulée avec la psychiatrie (diagnostics, prise en charge des co-morbidités), la cancérologie, la pédiatrie et les structures médico-sociales du territoire.

Le volet du SROS 3 relatif à la prise en charge des addictions s'inscrit dans ces constats et poursuit l'objectif d'améliorer la prise en charge et l'offre de soins coordonnée en addictologie dans chacun des territoires de santé de la Picardie, en structurant le dispositif hospitalier en 3 niveaux : proximité, recours et niveau régional et de recherche.

Le présent volet constitue la version 1 du schéma régional relatif à la prise en charge des addictions. Il sera complété en 2008-2009 d'un second volet prenant appui sur les prochains travaux régionaux d'élaboration du « Schéma régional médico-social » (cf. art. L. 312-4 CASF), cohérent avec le SROS, et articulé avec la médecine de ville.

Ce schéma régional médico-social sera piloté conjointement par la DRASS en lien avec l'ARH, et prendra appui sur la commission régionale addictions, conformément aux dispositions de la circulaire du 22 Février 2008 relative aux CSAPA, aux schémas régionaux.

Le présent volet du SROS 3 révisé concerne l'ensemble du champ des addictions, à l'exception des addictions liées aux troubles du comportement alimentaire. Il retient toutefois en priorité la prise en charge des addictions avec substances.



#### A/ Un contexte régional préoccupant :

##### 1/ Un contexte épidémiologique défavorable :

La population adulte de Picardie demeure marquée par une forte prévalence de maladies liées aux consommations de substances psychoactives, telles que les cancers, les maladies du foie, les maladies dégénératives et/ou psychiatriques (syndrome de Korsakoff, autres).

Les consommations excessives ou intenses induisent des risques sociaux importants (violences intra-familiales, risques routiers..) ainsi qu'en témoignent les magistrats des TGI de la région : entre 70 à 85% des infractions jugées en Picardie ont un lien avec l'alcool.

Le contexte socio-économique picard défavorable, l'isolement de nombreuses zones rurales de la région, l'importance du nombre de familles monoparentales ou recomposées constituent autant de facteurs de risque en la matière.

Les enfants ne sont pas épargnés, certains sont victimes du SAF (syndrome d'alcoolisation fœtale) ou de l'EAP (exposition anté-natale précoce) liées aux consommations d'alcool des mères durant la grossesse, et connaissent des déficits cognitifs irréversibles. D'autres naissent avec de petits poids et de possibles déficits liés aux consommations de tabac des mamans durant cette période.

Les jeunes, pré-adolescents ou adolescents adoptent des consommations à risque (binge drinking, cannabis, polyconsommations) qui peuvent rendre difficile le passage à l'âge adulte, majorer les comportements à risque ou parfois être concomitantes de l'émergence de maladies psychiatriques qu'il convient de prendre en charge (troubles de l'humeur, troubles bipolaires, schizophrénie...).

Malgré les données nationales des enquêtes Escapad (JAPD) 2002-2003 ou Baromètre santé 2005, les niveaux de consommation de substances psychoactives et les polyconsommations chez les jeunes de l'Aisne, étudiés par l'ORS en 2004 sont tous en augmentation par rapport à 1994.

L'ensemble de ces comportements à risque pour la santé et l'impact sociétal nécessite d'adapter l'offre de soins en milieu hospitalier : adaptation des moyens, structuration, et déploiement pour une meilleure sensibilisation et prise en charge des publics à risque et des malades dépendants, en lien avec l'ensemble des acteurs de soins.

### **1-1 En Picardie, les consommations d'usage et de dépendance à l'alcool restent une préoccupation majeure de santé publique.**

1-1-1 Les constats dressés lors des Etats Généraux de l'alcool en Picardie (décembre 2006) s'appuient sur les études nationales, régionales et locales pour établir un diagnostic préoccupant de la santé des habitants de la région au regard de la consommation d'alcool. (\*source : document de l'ORS publié pour ces Etats Généraux).

a/ Une baisse des consommations : Si les consommations déclarées semblent régresser pour atteindre des niveaux équivalents à la population française, on notera toutefois, une préoccupation particulière vis-à-vis de 2 sous-groupes de population :

- Les jeunes : deux études semblent indiquer des comportements équivalents à la moyenne française, mais elles ne sont pas confortées par une enquête départementale récente.

Dans l'étude « Baromètre Santé » 2005, les jeunes picards « déclarent » consommer moins d'alcool que les jeunes de France : 11,8 % des garçons de 12 à 25 ans ont déclaré avoir consommé plusieurs fois/semaine de l'alcool durant les 12 derniers mois (16,2% France) et

8

3,4% des filles (France : 4,6%).

Ces données seraient confirmées par l'enquête « Escapad » (2002-2003), réalisée auprès des jeunes de 17 ans lors de la JAPD : les usages déclarés (consommation respectivement « au cours du mois », « moins de 10 fois dans le mois », ou « quotidienne ») étant inférieurs aux moyennes françaises, bien que significatifs :

\* 12,7 % d'usages réguliers (moins de 10 fois dans le mois, pour 18,9% en France)

\* et 1,3 % en usage quotidien (pour 1,8% en France).

Les taux d'« ivresses répétées dans l'année » seraient également inférieurs aux moyennes françaises (ivresses régulières > à 10/an de 7,2% pour 10,4% en France).

Mais la tendance à la baisse des consommations n'est pas confirmée dans le travail mené par l'ORS dans l'Aisne, au sein de l'enquête intitulée « Regard transfrontalier sur la santé des jeunes dans l'Aisne et le Hainaut 2003-2004.

Entre 1994 et 2004, les scores de consommation augmentent au contraire :

- La proportion de jeunes n'ayant jamais bu d'alcool diminue dans l'Aisne entre 1997 et 2004 (18,3% à 17 ans en 2004 contre 27,3% en 1997 (« regard transfrontalier sur la santé des jeunes en 2003-2004 », ORS Picardie)

De plus, ces taux n'en demeurent pas moins élevés dans l'absolu car potentiellement générateurs de risques divers, surtout lorsqu'ils sont associés à un mode de consommation intensif un jour donné.

\* L'enquête Baromètre santé 2005 souligne que lors des jours où il y a consommation d'alcool, 25,5% des jeunes picards consomment 3 verres ou plus (34,3% des garçons et 16 % des filles contre 32,4% et 17,7% en France), notamment les week-ends.

Le nombre d'ivresses chez les jeunes (surtout les garçons) est important, augmentant entre 18-19ans (37,7% des garçons, 26,5% des filles) pour atteindre 42,9% des garçons de 23-25 ans, le risque d'alcool-dépendance concernant 5,1% des jeunes picards (test DETA) selon le Plan Régional de Prévention Alcool 2005.

- En population générale, la consommation d'alcool « déclarée » demeure aussi sensiblement équivalente aux données françaises (enquête 2002-2003 décennale, source ORS).

Quelques chiffres : \*21 % des Picards (soit 1 homme sur 5) consomme de l'alcool chaque jour (femmes : 5,8 %), \*9,2% des hommes et 2,8% des femmes ont une consommation élevée et/ou une dépendance (test DETA, 2003, légèrement inférieur à la moyenne française), enfin, 5,8% des

9

hommes et 1,2% des femmes consomment 6 verres ou + au moins 1 fois/semaine au cours d'une même occasion. (idem en moyenne nationale).

Certaines catégories de personnes semblent plus concernées en Picardie par le « profil à risque avec dépendance (alcoolodépendants) » : les femmes de 35-44 ans (6,6% de ce groupe), les hommes de 55-64 ans (18,5%) ; les personnes ayant un emploi précaire (8,6%), les chômeurs (8,4%).

**b/ Mais l'incidence des conséquences de l'alcool sur la santé est très supérieure en Picardie par rapport à la moyenne française, la Picardie étant parmi les 5 régions de France les plus touchée par les pathologies liées à l'alcoolisme.**

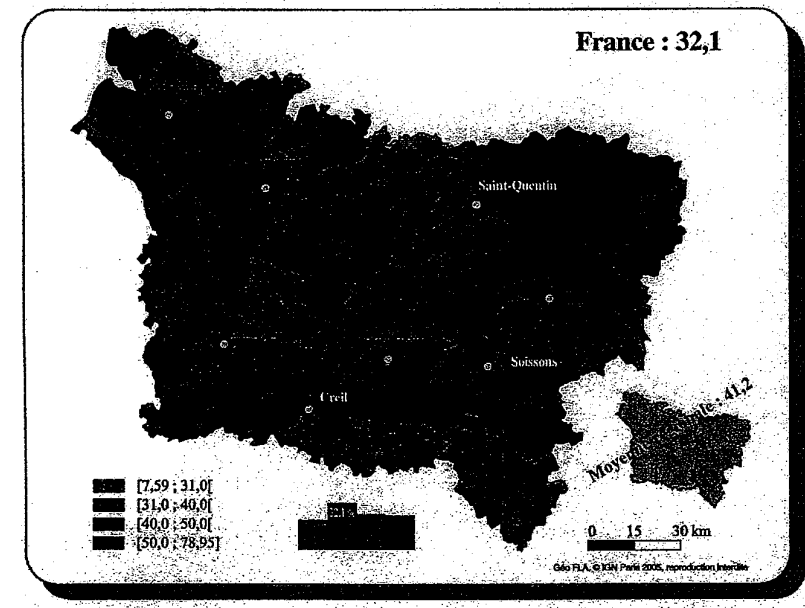
En terme de surmortalité : les taux comparatifs de séjours en établissements de soins pour des pathologies liées à l'alcool (alcoolisme chronique et trouble mental, maladies chroniques du foie) sont nettement supérieurs aux taux français (en 2003).

Ils baissent depuis 1998 plus vite en Picardie qu'en France pour l'alcoolisme chronique et trouble mental et les tumeurs malignes du foie (hommes). Mais, ils augmentent de 25% chez les femmes de Picardie pour les maladies chroniques du foie (de 1998 à 2003).

→ Les taux comparatifs d'admission en ALD pour cancer des VADS (voies aérodigestives supérieures) sont plus élevés en Picardie qu'en France.

Enfin, la Picardie est la 3<sup>ème</sup> région de France, en 2006, pour les décès de 40 à 65 ans par alcoolisme et cirrhose (source ODFT-Iliad).

Taux standardisé de mortalité par causes liées à l'alcool chez les hommes en 1991-99 (pour 100 000 hommes)



Mortalité liée à l'alcool nettement plus élevée dans certains cantons nord de Picardie et de l'Aisne qu'en France (Taux 1991-99) : globalement, les cantons de Bohain, Ribemont, Vervins pour les hommes (supérieurs à 63 décès/100 000 habitants contre 32 en France), de Le Catelet, Wassigny et Marle pour les femmes (2,5 fois plus qu'en moyenne française), décomposée en :

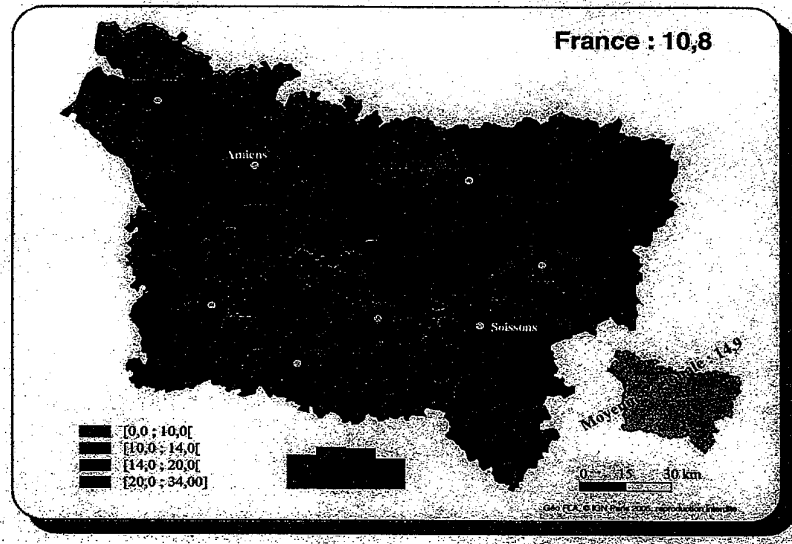
--- décès par psychose alcoolique et alcoolisme :

- dans les cantons de Rozoy sur Serre, Wassigny, Bohain-en-Vermandois (hommes),
- de Rozoy Sur Serre, Vervins, Le Nouvion-en-Thiérache (pour les femmes)

--- décès par cirrhoses alcooliques :

- cantons de Bohain, Ribemont, La Capelle (chez les hommes, dépassant 50 décès pour 100 000 habitants, contre 24,4 en France)
- cantons de Le Catelet, Marle et Wassigny (chez les femmes, soit 31 à 26 décès/100 000 habitantes contre 9/100 000 en France).

**Taux standardisé de mortalité par causes liées à l'alcool chez les femmes en 1991-99 (pour 100 000 femmes)**



L'ensemble des établissements de santé (MCO, SSR, Psychiatrie) est concerné par la prévention des conduites addictives et a vocation à développer l'information et/ou prise en charge des patients concernés (Equipes de liaison et de soins en addictologie en propre ou réseau).

L'alcoolisation fœtale représente la première cause non génétique de handicap mental chez l'enfant (Inserm, 2001).

La prévalence d'enfants victimes du SAF et de l'EAP en Picardie et dans certains territoires de la région (nord Aisne notamment) n'est pas chiffrée mais constatée dans les maternités des départements. Il naît des enfants victimes du SAF et les pédiatres, particulièrement ceux travaillant dans certains CAMPS en sont témoins.

Les déficits intellectuels et autres troubles rencontrés par ces enfants induisent une nécessaire prise en charge dans des instituts spécialisés (ITEP ou IME) ou dans des classes intégrées en milieu scolaire, et des soutiens spécifiques.

Une action est en cours dans les établissements de santé de la région, et notamment les maternités, pour informer les patientes de ces risques et les mieux prendre en charge.

**b/ Incidences en terme de pathologies et de situations sociales :**

Parmi celles-ci, peuvent être mentionnées :

- Les difficultés rencontrées par les publics précaires et/ou relevant de pathologies chroniques :  
Les personnes victimes du syndrome de Korsakov, ou de maladies chroniques d'où l'intérêt d'envisager la création de structures d'accueil en lien avec le PRIAC ou le schéma AHI pour les personnes sans hébergement (appartements de coordination thérapeutiques, lits halte soins santé...), et les CSAPA (appartements relais, de transition...).
- La difficile question des diagnostics et prise en charge des populations à co-morbidités associées : Addictions et co-morbidités psychiatriques

Les 2èmes Assises nationales de la FFA (Fédération Française d'Addictologie) des 27 et 28 septembre 2007 s'intitulaient « Addictions et comorbidités : Comment travailler ensemble ? ».

Ce Congrès avait parmi ses objectifs de mieux mobiliser les professionnels autour d'une meilleure compréhension et d'une meilleure adaptation de l'offre de soins pour les patients présentant des comorbidités somatiques et psychiatriques.

Les communications des Professeurs Favre (CH de Clamart), du Professeur Jeammet (Paris) du Professeur Vénisse (CHU de Nantes) notamment rappellent l'enjeu de mise en oeuvre d'une

**1.1.2 Des facteurs de risque nombreux**

**a/ Impact des consommations sur les enfants :**

La lutte contre l'alcoolisation des femmes enceintes (et le tabac) constitue un enjeu majeur de santé publique, la consommation de l'alcool durant la grossesse induisant des conséquences graves perturbant le développement psychomoteur de l'enfant (retards de croissance, psychomoteurs, dysmorphies faciales...). La plus grave conséquence en est le SAF, (syndrome d'alcoolisation fœtale), touchant de 0,5 à 3 enfants sur 1000 naissances. Dans son ensemble, l'EPA (Exposition Prénatale à l'Alcool) concernerait environ 10 enfants sur 1000 naissances. » (Etats généraux de l'alcool- ORS Picardie 2006).

*JG*

*JG*

réponse de soins coordonnée pour le groupe de population présentant des co-occurrences de troubles psychiatriques et d'addictions.

Des travaux américains (ECA 1997, Norman Miller 1995) permettent d'évaluer ce groupe de population (problèmes psychiatriques et dépendance à l'alcool) à environ 17% de la population étudiée.

Les conduites addictives et psychopathiques demeurent difficiles à aborder et à prendre en charge, les équipes soignantes pouvant se trouver désorientées ou découragées.

L'organisation des modalités de prise en charge articulées et adaptées aux spécificités de ces organisations pathologiques doivent être réfléchies. Les troubles les plus souvent associés aux addictions sont les pathologies dépressives, les troubles bipolaires, les pathologies anxieuses, la schizophrénie et certains troubles de la personnalité comme la personnalité sociopathique et les états-limites (professeur Adés, CH de Colombes).

Ces troubles mentaux peuvent être soit considérés comme des facteurs de vulnérabilité des addictions, comme des conséquences de consommation addictive (liées aux effets pharmaceutiques délétères des différents produits) ou des co-occurrences fortuites entre pathologies entre des pathologies d'une grande fréquence.

De fait, ces pathologies associées posent la question du double diagnostic et de la double prise en charge, et du positionnement complémentaire ou associé des équipes de soins respectives. Le Professeur Rigaud (CHS de Reims) propose une réponse sur un modèle de soins dit « intégré » où les équipes sont conjointement associées au diagnostic et à la prise en charge de ces patients. L'organisation des modalités de prise en charge articulées et adaptées aux spécificités de ces organisations pathologiques doivent être réfléchies.

Le présent volet du SROS 3 engage la réflexion autour d'une offre de soins minimale de niveau 2 permettant, dans chaque département de la région d'identifier un établissement ou un fonctionnement conjoint des structures psychiatriques et somatiques en capacité de proposer une offre de soins adaptée à cette population, particulièrement à la plus jeune d'entre elle.

81-

### c/ Impacts sociaux et judiciaires :

Les risques de violences sociales, intra-familiales, les risques routiers (20% des accidents de la route sont liés à l'alcool, 13,4% dans la Somme, 5,8% dans l'Oise) donnant lieu à instructions judiciaires, incitent au développement des prises en charge des personnes dans le cadre des obligations de soins (loi du 5 mars 2007 et décret du 1. avril 2008) et des soins à apporter aux détenus (UCSA et interventions médico-sociales des CSAPA). Entre 70 et 85% des affaires traitées dans les TGI de Picardie sont en lien avec l'alcool.

1-2 La consommation et la dépendance au tabac est une préoccupation constante de santé publique (66 000 décès /an) et en Picardie.

Selon 2 études européennes (2002, 2004) publiées par le BEH (mai 2006), les adolescents ayant déjà fumé sont 15 % en France à 11 ans, 62% à 15 ans et 68% à 16 ans (17 ème rang européen), les filles devant les garçons après 13 ans, avec une baisse constatée de 1999 à 2003. L'incidence de ces consommations est élevée durant la grossesse (sur 30% de fumeuses en début de grossesse, 1 sur 2 continue de fumer jusqu'à l'accouchement) en raison des conséquences mesurables sur la santé des enfants (petit poids, risques cognitifs) ainsi qu'en terme de mortalité par cancers.

En 2006, la Picardie est :

→ l'une des toute 1ères régions de France pour la surmortalité (avant 65 ans) par tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons.

→ dans l'Aisne, 26,3% des garçons et 31,6% des filles de 17 ans de l'Aisne déclarent fumer, et le % de jeunes fumeurs à 17 ans augmente de 31,9 % entre 1997 à 2004 (« Regards transfrontaliers sur la santé des jeunes en 2003-2004 », ORS Picardie).

En Picardie, dans le cadre de la déclinaison du plan national de lutte contre le cancer et sous la présidence du Professeur Dubois, une stratégie a été définie au sein des hôpitaux avec les Pôles de prévention et d'Education du patient, constitués en réseaux (PR Canarelli) dans l'objectif du PRSP 2006/2009 que 100% des Etablissements de santé soient impliqués dans les dispositifs « hôpitaux et maternités sans tabac », que le nombre de femmes entreprenant un sevrage tabagique lors de leur grossesse soit majoré de 50%.

1-3 La consommation de drogues s'accroît en Picardie comme en France, avec une augmentation de la consommation de cannabis (enquête Escapad (JAPD) 2003 : 1 garçon/ 5 et 1 fille/10 en faisait un usage régulier soit >10 usages /mois écoulé) et d'héroïne et Cocaïne. 1 jeune sur 4 déclarant avoir déjà fumé du cannabis, en Picardie (dossier PRSP 2005).

32-



26,6% des garçons et 28,8 % des filles de 17 ans de l'Aisne se sont déjà drogués (chiffres 2004- « Regard transfrontalier sur la santé des jeunes », ORS-Picardie) et parmi eux, le produit majoritairement consommé est le cannabis (93,8% des garçons et 93,3% des filles).

On observe une très forte augmentation de la consommation de drogue chez les jeunes de l'Aisne entre 1997 et 2004 (« Regard transfrontalier sur la santé des jeunes », ORS-Picardie).

Si la Picardie est la 12<sup>ème</sup> région de France pour les interpellations des usagers de cannabis en 2006, elle est la 17<sup>ème</sup> pour les ventes de Stéribox, la 11<sup>ème</sup> pour les ventes de Subutex et la 2<sup>ème</sup> pour les ventes de Méthadone /100 habitants de 20 à 39 ans.

Les consultations de cannabis (« consultations pour jeunes consommateurs ») autorisées par le préfet de région sont financées depuis 2005 sur crédits assurance-maladie. (circulaire DGS/DHOS du 7 mars 2005).

Plusieurs sont autorisées dans les hôpitaux de la région, d'autres l'ayant été dans les CSAPA. On note le poids élevé des consommateurs de cannabis dans les structures spécialisées des hôpitaux (ELSA, consultations ad hoc) : Aisne (2005) = de 20% à 38 % du total des consultants selon les territoires (source : rapports d'activité 2005)

Il est opportun de développer et mutualiser ces consultations dans le niveau 1 de l'offre de soins.

### B/ Une faible démographie médicale :

La région Picardie est globalement sous-dotée en médecins généralistes au regard de la France entière. Ce score est particulièrement défavorable pour certains bassins de vie de la région.

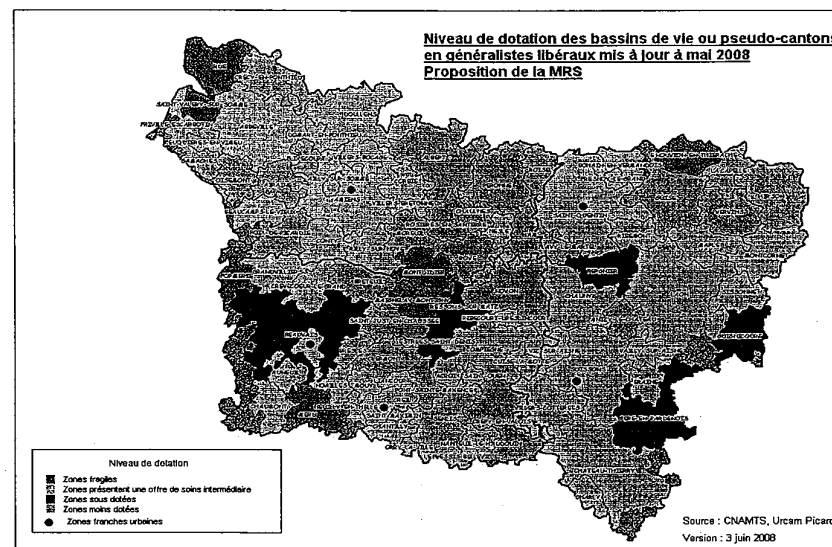
#### a/ Extrait des travaux de la Mission Régionale de Santé (source MRS juin 2008).

Dans le cadre de l'article 67 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, la mission régionale de santé de Picardie a défini après concertation 14 zones déficitaires, dont l'arrêt a été publié le 30 novembre 2005.

L'unité géographique retenue au plan national pour analyser ce phénomène est le « bassin de vie » tel que défini par l'INSEE, en tant que « le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements et à l'emploi »

Il résulte des données retenues par la DHOS en 2006 que 27,6 % de la population picarde (vivant dans un bassin picard) réside dans ces zones moins ou sous dotées. (soit 30,3% des zones de Picardie)

Près de 3 Picards sur 10 sont concernés par ces déficits, soit 485 394 habitants, en 2006 dans 7 bassins de vie très sous dotés, 26 bassins de vie sous dotés et 5 zones franches urbaines de Soissons (Quartiers Presles et Chevreux), Saint-Quentin (Le Vermandois, Vermand, Fayet, Artois, Champagne), Beauvais (Quartier Argentine), Creil/Montataire (Plateau Rouher), Amiens (Quartier Nord).



L'étude 2008 sur l'actualisation de la détermination des zones déficitaires en médecins généralistes de la Mission Régionale de Santé (MRS) ajoute la définition de zones fragiles regroupant des bassins de vie pour lesquels l'âge des médecins installés ou la part des personnes âgées sont élevés : 7 zones fragiles correspondant à 91 947 habitants viennent s'ajouter aux zones sous-dotées, soit les bassins de : Formeries, Maignelay Montigny, Méru, Rue, Saint-Valéry-sur-Somme, Vic-sur-Aisne et Le Nouvion-en-Thiérache.

Ainsi, 31 % de la population picarde vit dans une zone géographique considérée comme sous-dotée ou fragile au regard de la faible densité médicale en médecin généraliste.

Le contexte médical déficitaire picard actuel accentue la difficulté des praticiens libéraux à s'investir dans des actions de prise en charge des populations ayant des consommations psychoactives, et éclaire leur difficulté à s'investir dans des réseaux de soins assurant un parcours de soins efficient pour le patient ou à participer aux EPU en addictologie.

#### b/ Regards sur les spécialistes en addictologie de Picardie :

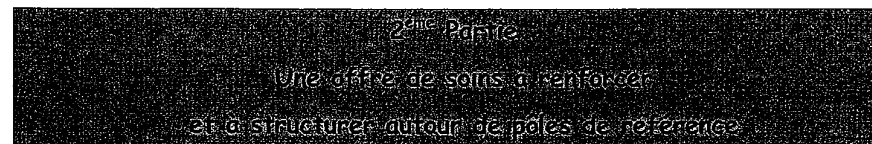
Le nombre de praticiens exerçant dans la prise en charge des addictions est de l'ordre de 15 praticiens, dont 2,45 tabacologues, selon l'enquête DHOS 2008 complétée. Il peut s'agir de temps de médecins chefs de service de médecine à orientation maladies infectieuses, alcool ou gastro-entérologues, de médecins des Elsa, de psychiatres.

Le déficit de la région Picardie en médecins libéraux et spécialistes s'affirme dans la spécialité en addictologie, ce qui constitue un handicap majeur au développement de l'offre sanitaire. IL apparaît toutefois qu'un renforcement de spécialiste en addictologie soit constaté depuis deux ans, notamment par le choix de certains médecins généralistes de s'engager dans ces formations, soit parce qu'ils accueillent déjà ces patients dans leur clientèle (toxicomanes notamment), mais aussi par leur intérêt de s'intégrer dans des équipes Elsa ou des structures hospita

Les médecins généralistes et spécialistes doivent pouvoir bénéficier d'une formation au RPIB (repérage précoce et à l'intervention brève) ; la région Picardie s'étant portée candidate au niveau national auprès du ministère de la santé en 2008.

De même, l'offre de formation à la capacité en addictologie devra être développée dans le cadre de ce volet (niveau 3 régional universitaire).

Il en va de même pour la mise à niveau en formation continue et initiale des personnels non médicaux appelés à renforcer ou constituer les équipes en addictologie de la région.



### 1-L'Etat des lieux de l'offre de soins en addictologie en Picardie

La Picardie dispose d'une offre de soins hospitalière en addictologie dont les moyens ont été légèrement renforcés au cours du SROS 2 (2002 : appel à candidature pour la création d'ELSA) mais dont le niveau reste encore insuffisant (en soins complexes ou SSR) pour répondre aux besoins de la population picarde.

#### 1-1 Champ de l'étude :

L'état des lieux du dispositif hospitalier en addictologie (circulaire du 14 février 2008) a été mené à partir de l'enquête annuelle de la Dhos 2008 (circulaire du 14 février 2008) qui a permis d'identifier :

- le niveau et la répartition de l'équipement hospitalier en Picardie,
- les moyens en personnel dédiés à ce secteur,
- le volume des patients vus ou accueillis en cures complexes et en SSR.

L'enquête annuelle de la DHOS a été complétée :

- d'une enquête flash téléphonique auprès des établissements et des professionnels
- et de l'analyse des données PMSI 2006 de la CRAM

Les réponses initialement fournies, ont pu être complétées sur les champs suivants :

- identification des établissements offrant des hospitalisations pour sevrage simple,
- identification des modes de prise en charge au sein des divers services (cures complexes ou post-cures en SSR)
- identification de conventions interhospitalières en addictologie,
- identification des réseaux de santé.
- Intégration des établissements n'ayant pas opéré de remontées initiales.

N'ont pas été enquêtés par requête de la CRAM, à ce stade :

- les établissements psychiatriques publics, privés et PSPH
- et ceux gérant des SSR pouvant prendre en charge des populations ayant des dépendances avec ou sans substances.

- Le PMSI en Psychiatrie (VAP, valorisation de l'activité psychiatrique) est en cours de montée en charge, la base de données reste jeune et l'exploitation débute actuellement. Les données ne peuvent donc être fournies.
- L'analyse des prises en charge en addictologie dans les établissements de SSR indifférenciés pourrait être envisagée par une requête sur les bases de données de la CRAM sur les GHJ (groupes homogènes de journées) concernés. Cette analyse sera menée lors du volet 2 en addictologie. Dans l'attente, seule des données sur l'activité 2006 des SSR sont indiquées.
- L'analyse présente les données résultant d'une requête générale de la CRAM Nord-Pas de Calais-Picardie dans la base de données 2006 PMSI-MCO des établissements de santé de la région, qui permet de d'identifier la production intra régionale et les fuites ou attraction extra territoriales des établissements concernés. Elle permet d'identifier les activités de sevrage apparaissent réalisées dans l'ensemble des établissements.

Tableaux des équipements actuels en addictologie des établissements de santé de Picardie dotés de structures d'urgence (décret du 22 mai 2006)

ET Santé	SAMU	SMUR	Structure des Urgences	Dotation mitigac (source DRASS)		ELSA	Cons. Addicto	Lits sevrage <=11j nb séjour	Hop de jour	Serv cures complexes	SSR	Niveau
				2002	2006							
AISNE												
APTE Bucy-le-Long												
CH CHÂTEAU THIERRY	X	X	X	2002	105270	Equipe crée, non labellisée "elsa" (+ 0,5 ph, 1,25 Etp Non médical)	Consultations externes (et intra en addicto et en alcoologie	4 sevrages alcool/semaine (0,8 etp psychologue + 0,8 AS)	/	/	/	12 lits alcool autorisés (9 installés)
CH CHAUNY	X	X	X	2006 2007	157723 96476	Elsa : 1ph + 4,25 Etp Non médical	oui, intra + externe alcool + toxico	Non, sauf cures cures toxico médecine	/	/	/	
CH Guise			unité accueil	/	/	/	/	/	/	/	/	
Ch Hirson	X	X	X	2002	91175	Elsa : 0,5ph+3,25 cap non médical	Alcool, tabac, drogues, médicaments, autres					
				2003	28000							
				2007	28235							
Ch Laon	X	X	X	2000		0,5Ph+5non méd (dont : +0,5psycho réseau ville-hôpital ? 0,5Ph elsa+ucsa,1 etp éduc sp.	Alcool, tabac, drogues, médicaments	1 en toxico, médecine interne Sevrages alcool au CH Vervins	/	/	/	
				2002 2003	21550 83 890							

ET Santé	SAMU	Structure des SMUR	Urgences	Dotation migac (source DRASS)	ELSA	Cons. Addictio	Lits sevrage <=11j nb séjour	Hop de jour	Serv cures complexes	SSR	Niveau
ALSNE				/	/	ouverture d'1 consul addicto-tabac en intra oct 2007	aucun	/	20 lits	253	/
EPSM/D Prémontre											
CH SAINT QUENTIN	X	X	X		Interv Elsa alcool de Ham +1PH en gastro-entérorotie+tabac	Alcool, tabac, drogues (psychiatrie, CSST)	Alcool = Ham + en services de psychiatrie 2 à 3 sevr. Alcool/semaine				
Polyclinique Site Claude			X	/	/	/		/	/	/	/
CH Soissons	X	X	X	2007	Elsa : 1ph+1 Non médical Tabac : 0,4 ph + 0,85 non médical	Alcool, tabac, drogues	4 sevr. alcool, 2 sevrages drogues + Unité méthadone	/	/	/	/
CH Vervins				/	/	/	14 lits		14 lits	127	/

39

22

ET Santé	SAMU	Structure des SMUR	Urgences	Dotation migac (source DRASS)	ELSA	Cons. Addictio	Lits sevrage <=11j nb séjour	Hop de jour	Serv cures complexes	SSR post cures	Niveau
				année	montant						
SOMME									Nb lits	Nb séjours	
CH ABBEVILLE	X	X	/	/	Elsa conjointeAbbeville/ St Valéry	Oui (alcool,drogues) + Tabac	Oui + Unité de substitution				
CH ALBERT					Elsa de Ham	Consultation de Ham+tabac	Oui				
CHU AMIENS	X	X			Unité mobile alcool	Consult alcool, tabac, toxicomanie Réseau ville-hôpital-toxicomanie	2 lits alcool 1 lit toxicologie				
SAS Cardiologie-urgence amiens Cl V Pauchet + Polyel Picardie			X	/	/	/	/	/	/	/	/
CH CORBIE	X	X	/	/	/	/	Oui	/	/	/	/
CH DOULLENS			/	/	/	/	Oui	/	/	/	/
CH HAM			2000 ? 2002 2005	52100 21550	Elsa alcool Ham + pour Albert, St Quentin, Péronne	Alcool, tabac, drogues, médicaments Réseau alcool	6 lits alcool (1 drogues)		8 lits (services SSR, 18 j)	110	/
CH MONTDIDIER	X	X	/	/	/	/	Oui	/	/	/	/

40

23

ET Santé	SAMU	SMUR	Structure des Urgences	Dotation migac (source DRASS)		ELSA	Cons. Addictio	Lits sevrage <=1j/nb séjour	Hop de jour	Serv cures complexes	SSR post-cures	Niveau
				années	montant							
SOMME												
CH PERONNE	X	X				Elsa de Ham	Consultation de Ham +tabac	Oui				
CHS PINEL						Elsa alcool ouverte en 2008	Alcool, toxicologie	ND		Sésame (alcool) 20 lits	230	
Hop local RUE Lséjour							Vacations addicto Méd St Valéry	/	/	/	/	
CH ROYE						/	/	Projet 5 lits sevrage (reconv lits SSR)		/	/	Autorisation création de 15 lits SSR alcool (18-12-01, début travaux mai 2008)
Hop local ST VALEY SUR SOMME				2000 2002	54 882 67 220	Elsa. service médecine, va ABBEVILLE, RUE	Alcool, drogues, médicaments, autres	Oui				Autorisation d'extension de SSR de 15 lits en alcoologie (CPOM)

41-

24

ET Santé	SAMU	SMUR	Structure des Urgences	Dotation migac (source DRASS)		ELSA	Cons. Addictio	Lits sevrage <=1j/nb séjour	Hop de jour	Serv cures complexes	SSR	Niveau
				années	montant							
OISE												
CH BEAUVAIS	X	X	X	2003	69500	Elsa (mars 2006)	Consultation alcool, addicto en cours des capacités du médecin	Lits non dédiés 2 sevrages alcool/semaine en gastro Sevrage toxico Sato	/	/	/	
CH Clermont	X	X	X	2003 2007	77500 154566	Elsa 2003 "CASA"	Consultation ttes substances et autres +Unité méthadone+ réseau local	Env 6 sevrages alcool/semaine (service médecine, dr Pick)	/	/	/	
CH Clermont				/	/	/	/	/	/	/	/	
GES Hôpital Privé de Clermont (CHC de Clermont) St-Joseph/Saintly		X						oui				
CH Compiègne	X	X	X	2002	131150	Elsa 0,4 PH+ 2 non médicaux	consultations alcool toute la semaine au CH avec le CCAA	Lits de sevrage service de médecine, pneumologie	/	20	360	nb : Autorisation 23-01-01 de 20 lits alcool en SSR, projet recensement en sevrages complexes

42

25

ET Santé	SAMU	SMUR	Structure des Urgences	Dotation migac (source DRASS)	ELSA	Cons. Addictio	Lits sevrage <=11j nb séjour	Hop de jour	Serv cures complexes	SSR	Niveau
CH Ste Coime Compiègne			X	/	/	/	/	/	/	/	
CH CREIL		X	X	2000 ? 2003	dotation Migac, elsa à labelliser	Alcool, Tabac, Drogues	Oui, en toxico + alcool (pas d'atelier)	/	/	/	
CHIPO (Ch interdépartemental des portes de l'Oise) - Méru			X	/	/	/	/	Hôp de semaine alcool ?	/	/	
CH NOYON Vérifier fiche		X	X	2002	Elsa	Alcool, Tabac, Drogues	oui	/	/	/	
Fondation Rothschild Gouvieux				/	/	/	/	/	/	SSR en alcoologie : 6 lits (sevrages complexes)	
Société Santé Action										SSR en alcoologie : 6 lits autorisés (à ouvrir)	
CH Senlis		X	X	/	Pas d'équipement en addictio, proximité Clermont.	/	/	/	/	/	

26

## 2/ Remarques générales sur l'enquête, la labellisation des équipements et sur la tarification :

- La définition et la localisation des équipements a nécessité de vérifier auprès des établissements la typologie de l'offre de soins au regard des données du plan national 2007-2011 et de la création des nouveaux GHS pour les sevrages et soins résidentiels complexes au 1<sup>er</sup> janvier 2007.
- Les services « SSR » réalisent le plus souvent des « sevrages et soins résidentiels complexes » (3 à 4 semaines) tels les CH de Ham et Compiègne. Les établissements de santé réalisant des sevrages en MCO de durée variable seront amenés à distinguer au sein de leurs structures, les activités relevant de tarifs de sevrages courts (inférieurs ou égaux à 11 jours) de celles menées au-delà de 11 jours, à tarifier en tant que GHS n°s 7256 ou 7257 (4 643,10 €, arrêté du 27 février 2008). Ces ajustements permettront aux établissements concernés de s'inscrire pleinement dans la T2A avec pour conséquence la possibilité de recruter des personnels nouveaux assurant une prise en charge des patients durant les sevrages.
- A titre d'exemple, les ressources provenant de la T2A en sevrages simples pour 3 patients/semaine (110 568 € à 80% de TO) pourraient permettre le financement d'au moins 1 IDE, de temps de psychologue ou autre catégorie et de temps médical dans le service accueillant ces lits.
- Des Elsa, antérieurement financées comme telles en 2002, 2003, ont vocation à être labellisées (par exemple CH de Château-Thierry...) tandis que des interventions d'ELSA sous forme de consultations médicales avancées ont vocation à être complétées.
- Une enquête supplémentaire serait nécessaire pour établir la cartographie des activités menées dans les établissements de santé psychiatriques (voir ci-dessus, VAP en cours).

### 2-1/ Remarques générales sur le champ des addictions actuellement prises en charge :

#### 2-1-1 Alcool :

- 14 établissements publics de santé sur 22 établissements autorisés à disposer de structures d'urgence disposent d'une offre de soins en alcoologie, à ce jour, avec des moyens variables. S'y ajoutent les deux établissements publics départementaux de psychiatrie : CHS Pinel (80) et EPSMD de Prémontré (02)
- 8 établissements de santé de ce groupe ainsi que le CHI de Clermont ne disposent pas d'offre de soins en addictologie ou alcoologie à ce jour (seul ou en réseau) de niveau 1.
- 12 établissements hospitaliers publics sur 22 déclarent assurer des sevrages courts alcool

27

- A contrario, 30 établissements de santé publics ou PSPH, ne disposant pas tous de structure d'urgence au sens du décret du 22 mai 2006, produisent des GHS du groupe « addictions » (GHS n°s 7250 à 7255 en 2006), témoignant d'une activité en la matière, dont 27 établissements hospitaliers publics et 3 privés (CMC Les Jockeys de chantilly, CMC de Creil, très peu Polyclinique de Picardie).
- Il s'y ajoute les établissements publics et privés psychiatriques dont l'activité n'a pu être analysée, à ce stade.

#### **2-1-2 Drogues :**

- 14 établissements hospitaliers publics sur 22 déclarent assurer des consultations, 6 des sevrages aux opiacés en hospitalisation, des unités de substitution de méthadone existent dans plusieurs d'entre eux.

#### **2-1-3 Tabac :**

- En plus des consultations en addictologie, 11 établissements sur 22 disposent de consultations spécifiques en tabacologie individuelles et de groupes, notamment dans le cadre des Pôles de prévention et d'Education du patient et du réseau mis en place au niveau régional.

#### **2-1-4 Médicaments détournés de leur usage :**

- 5 établissements déclarent prendre en charge en consultation (enquête DHOS 2008), les médicaments détournés de leur usage : CH de Saint-Valéry, Beauvais, Noyon, Creil, Clermont.

#### **2-1-5 Autres prises en charge : addictions sans substances :**

- *A priori*, aucun n'établissement public ne prend en charge actuellement les addictions sans substances, un seul établissement le prévoit à court terme : le CH de Chauny (jeu, troubles du comportement alimentaire).

→ les orientations spécifiques aux cliniques privées ne sont pas identifiées

→ les patients ayant des troubles graves liés aux addictions sans substances sont accueillis dans les établissements de psychiatrie.

#### **3/- Etat des lieux de l'Offre de Niveau 1 :**

Ce niveau comprend les hôpitaux dotés de services d'urgence ayant une Elsa + une consultation en addictologie (+ lits de sevrage). Ce niveau est attendu dans les établissements psychiatriques publics et recommandé en centre cancérologique et maternité.

- 22 établissements de santé sont concernés car disposant d'une structure des urgences au sens du décret du 22 mai 2006 (voir tableaux précédents).

- + les 3 Centres hospitaliers départementaux publics en psychiatrie.
- 

#### **Constat :**

Il existe 16 équipes médicales et para-médicales en addictologie en Picardie qui assurent une offre de soins de niveau 1, dans 18 établissements de santé de la région, dont le CHU et les établissements psychiatriques de Pinel (80) et Prémontré (02). (dont 14 rattachées à un établissement ayant une structure des urgences /22)

Cependant, toutes ne disposent pas d'une équipe complète et/ou mutualisée en addictologie.

#### **Niveau des équipements actuels :**

##### **1/1 Elsa :**

- 3 +1 CH dans la Somme : St Valéry, Ham + CHS Pinel + 1 unité alcool du CHU
- 5 CH dans l'Oise : Clermont, Beauvais, Creil, Compiègne + 1 Noyon
- 5 CH dans l'Aisne : Chauny, Hirson, Laon + Soissons + Saint-Quentin (Elsa Ham alcool) + pôle de santé publique du CH de Château-Thierry
- Nb total d'Etp au 31-12-07 : 21,8 non médicaux + 4,9 médicaux + unité mobile d'alcoolologie du CHU (6 Etp non médicaux et 1 Etp médical) + Creil (1,5 Non Méd)+ Saint-Valéry (+1,5 en 2002)

Nb de Patients vus : 6652 + 720 (CHU-alcool) + Clermont+ Château-Thierry

Deux conventions interhospitalières existent : Abbeville/Saint-Valéry, Ham/Saint-Quentin/Péronne/Albert.

##### **2-2/ Consultations en addictologie (alcool surtout, toxicomanie, tabac) :**

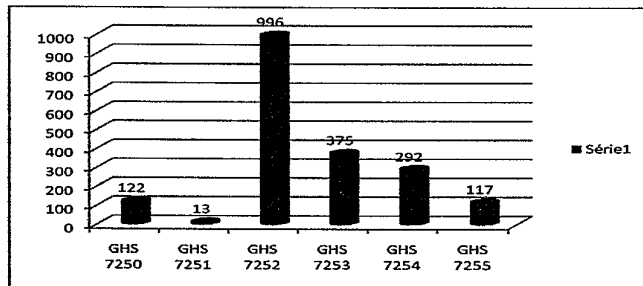
Ont été déclarées des consultations dans :

- 4 CH dans la Somme : CHS Pinel, St Valéry, Ham, CHU
- 5 CH dans l'Oise : Beauvais, Noyon, Creil, Compiègne, Clermont
- 6 CH de l'Aisne : Chauny, Hirson, Laon + Soissons + St Quentin (Ham) pour alcool, EPSMD Prémontré
- NB total de demi-journées d'ouverture : 71

- Nb d'Etp : 35,48 non médicaux (\* dont 20, 63 comptés pour Pinel)+ 6,7 médicaux
- Nb de séances de consultations réalisées en 2007 : 9681
- Montants financiers consacrés en 2007 Elsa +consultations = 480 251 000 €
- Majorité : alcool, drogues, médicaments, tabac.
- Dotations MIGAC enregistrées de 2002 à 2007 (DRASS) : 1 783 458 €

**3-3/ Etat des lieux des établissements de santé ayant une activité de sevrages et Evaluation des Besoins**

a/ Analyse de la production de sevrages en 2006 dans les établissements de santé MCO de Picardie (source : bases de données PMSI MCO 2006 de la CRAM nord Pas de Calais Picardie)



Production de GHS en Addictologie en 2006 établissements de santé Picardie

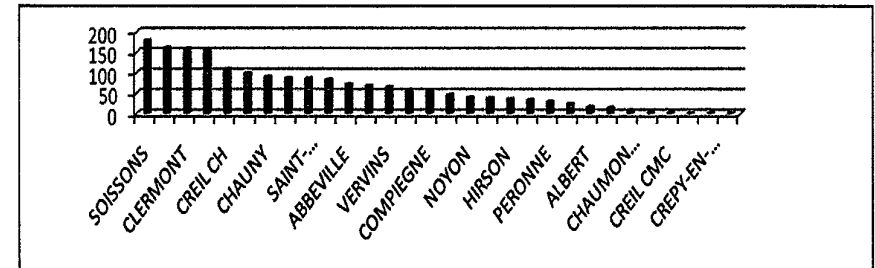
En 2006, le nombre total d'hospitalisations enregistrées dans les établissements MCO et les services non SSR de Picardie au titre des GHS 7250 à 7255 (données PMSI, source CRAM Nord-Pas de Calais Picardie) est de 1915 séjours, dont :

- 135 séjours au titre de GHS liés aux toxicomanies (n°s 7250 et 7251),
- 1371 au titre des GHS « Ethylisme aigu ou avec dépendance » (n°s 7252 et 7253),
- 409 séjours au titre des GHS « troubles mentaux organiques alcool ou autre substance » (n°s 7254 et 7255).
- 97 patients proviennent de départements hors Picardie.

Ce nombre concerne des patients picards mais aussi des patients d'autres régions, tandis que certains patients de Picardie ont pu être pris en charge dans des établissements de santé des régions périphériques ou au-delà.

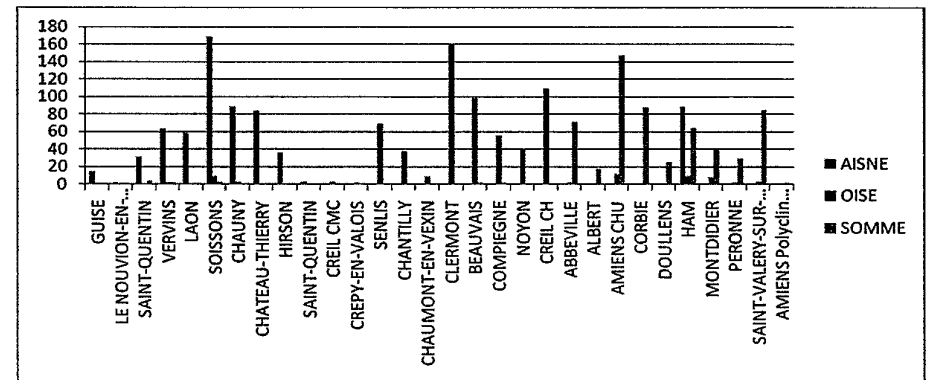
47

- 30 établissements de santé effectuent des sevrages alcool ou de toxicomanie dans leurs services, dont 4 ont une activité soutenue : Ch de Soissons, Clermont, Creil et Chauny.



NB GHS 7250 à 7255 MCO produits /établissements en 2006 (les 15 établissements principaux)

Liste et niveau d'activité des établissements de santé ayant effectué des sevrages en 2006/ département :



NB de GHS "addictions" produits par les établissements de santé de Picardie en 2006

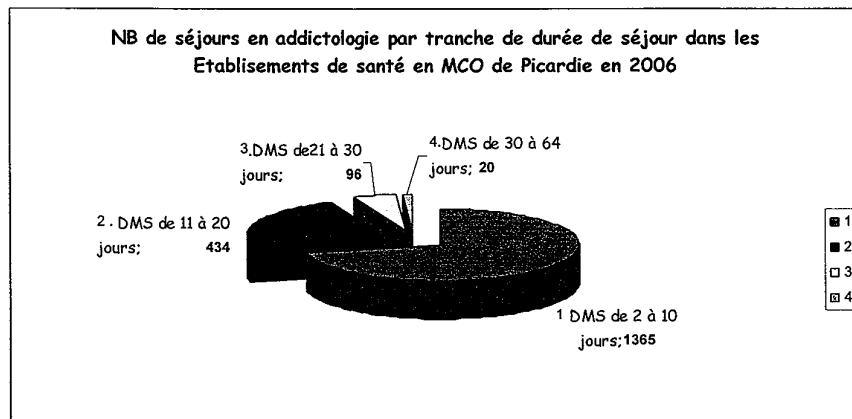
Remarques sur les durées de prise en charge :

68



Les données PMSI de 2006 permettent pas de distinguer les sevrages courts des sevrages complexes produits en MCO. Toutefois, les GHS produits en 2006 ont été regroupés par établissement et pour l'ensemble de la région selon des tranches de durées de séjour en addictologie. Il s'agit d'une présentation antérieure à la mise en place des nouveaux GHS n°s 7256 et 7257 sevrages complexes créés au 1<sup>er</sup> janvier 2007.

L'exploitation de cette base de données est présentée par regroupement de 4 tranches de durées de séjours dans le graphique ci-dessous.



*Durées de séjour de 2 à 10 jours : 1365 séjours sur 1915, soit 71,3 %*

*Durées de séjours de 11 à 20 jours : 434 séjours sur 1915 soit 22,7%*

*Durées de séjours de 21 à 30 jours = 96 séjours soit 5 %*

*Durées de séjours de 30 à 64 jours. : 20 séjours soit 1 %.*

**Constat :** On notera que 71,3% des sevrages réalisés en 2006 dans les établissements de santé de Picardie correspondant à la définition des sevrages « courts » (moins de 11 jours).

A contrario, 28,7% de ces sevrages ont duré plus de 11 jours, ce qui permettrait leur référencement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007 en « sevrages et soins résidentiels complexes », bénéficiant du nouveau tarif (4643,10 € entre les bornes de « à 20 ou 22 jours selon qu'il s'agit de toxicomanies ou d'éthylisme).

Hospitalisations MCO NPDCP 2006	PMSI source Cram	Aisne	Oise	Somme	Total
NB GHS 7250 à 7255 de patients picards		560	578	680	1818
NB GHS 7250 à 7255 Fuites extrarégionales		37	115	71	223
<b>Total GHS de patients picards 2006</b>		<b>597</b>	<b>693</b>	<b>751</b>	<b>2041</b>

**Analyse des Fuites extra-régionales en MCO (2006) :**

- 2041 patients picards ont séjournés pour des sevrages « addictions » en 2006 dans des établissements de santé de France :
- 1818 en Picardie
- 223 hors région (dont 76 à la Clinique des Essarts de Grand-Couronne, 17 au CH d'EU Seine-Maritime, 10 à Lille et 10 à Paris).

**Evaluation du nombre de sevrages simples réalisés en Picardie en 2006**

Hypothèses : Le nombre de patients picards ayant été hospitalisés en MCO pour des séjours en lien avec l'alcool (hors services identifiés pour sevrages complexes et SSR), peut être estimé à environ 1700 en 2006. (1371 en GHS 7252 et 7253 et 90% des patients des GHS 7254 et 7255).

A ces sevrages courts en milieu hospitalier peuvent être ajoutés les sevrages réalisés en ambulatoires par les structures médico-sociales spécialisées en alcoologie :

Nombre de sevrages ambulatoires réalisés par les structures médico-sociales en 2006 :

Sevrages ambulatoires des CCAA 2006	Aisne	Oise	Somme	Total
assurés par le CCAA	324	1404	145	1873
Assurés par un hôpital en lien avec le CCAA	103	560	33	696
<b>Total</b>	<b>447</b>	<b>1964</b>	<b>178</b>	<b>2569</b>

Evaluation de la population ayant bénéficié d'un sevrage à l'alcool en 2006 :

4700 personnes environ ont bénéficié en Picardie d'un sevrage court ou ambulatoire  
1120 d'un sevrage « complexe » (voir tableau suivant)

4/ Etat des lieux de l'Offre de soins de Niveau 2 en Picardie :

a/Définition :

L'offre de niveau 2 est une offre de recours disposant des équipements de niveau 1 auxquels s'ajoutent 1 hôpital de jour, une unité d'addictologie (service de sevrages et soins résidentiels complexes). Les SSR (post-cures) sont inscrits dans ce niveau 2.

b/ Equipement en Hôpitaux de jour :

Les hôpitaux de jour assurent des prises en charge de moins de 24 heures, à distinguer des prises en charge ambulatoire. Il peut s'agir :

- d'unités de substitution à la méthadone : plusieurs établissements dotés (CH de Soissons, Clermont...)
- D'unités de sevrages alcool de journée : non déclarées
- D'autres prises en charge : non identifiées

La prise en charge des patients présentant des addictions sous forme d'hospitalisation de jour semble actuellement limitée en Picardie. L'adaptation de l'offre de soins sur ces champs devra être envisagée, particulièrement dans les établissements de santé des villes et communauté d'agglomération de la région.

57-

c/Etat des lieux des séjours complexes réalisés en Picardie en 2006 dans les établissements de santé en alcoologie : psychiatriques, SSR ou MCO (3/4 semaines)

Etablissements de santé	Type d'établissement ou de service (MCO, SSR, Etabl. de psychiatrie)	Nombre de lits		T.O %	DMS	Nb de patients/année	% de patients extra-régionaux
		autorisés	installés				
CH Compiègne 60 (2006)	SSR	20	20	90%	20	353	26.6%
Fondation Rothschild Gouvieux	SSR (maison de convalescence)	6	6	74%	26.95	60	0%
CHS Pinel Sésame 80 (2006)	Etabliss. psychiatrique	20	20	95.8%	28	230	ND
EPSMD Aisne(2006)	Etabliss. psychiatrique	38	24	64%	20.52	261	50%
CH Vervins (2006)	MCO	14	14	46.22	22.28	106	0%
CH HAM	SSR	8	8	68.8%	18	110	ND
<b>Total</b>		<b>106</b>	<b>92</b>			<b>1120</b>	

Constat sur l'offre de soins actuelle de niveau 2 en Picardie :

Parmi les 6 établissements de santé disposant de services pour sevrages et soins résidentiels complexes en Picardie, 1 seul, le CH de Compiègne, répond aux critères pour être labellisé en propre du niveau 2 (sous réserve de se doter d'un hôpital de jour et de bénéficier de convention avec la psychiatrie de secteur).

En revanche, les 5 établissements disposant de services pour sevrages et soins résidentiels complexes pourront être partie constitutive d'un « réseau de niveau 2 » labellisé par regroupement territorial avec des établissements de santé doté notamment de structures des urgences.

La labellisation de niveau 2 a vocation à être accordée à des réseaux d'établissements territoriaux réunis par convention, fédération interhospitalière, GCS ou communautés hospitalières de territoire, et qui satisferont l'ensemble des moyens requis.

58

(1) Constat sur le niveau de l'offre :

Les établissements disposant d'un service pour sevrages et soins résidentiels complexes sont peu nombreux, le nombre de lits offerts reste insuffisant (92 lits installés dont 1/5<sup>ème</sup> accueille des patients extra-régionaux), avec parfois des taux d'occupation inférieurs à 75% et une localisation géographique parfois éloignée du cœur des territoires de santé.

Ils sont situés dans :

- 2 établissements psychiatriques départementaux (CHS Pinel et EPSMD de Prémontré, en alcoologie)
- 3 hôpitaux non dotés de structures d'urgence : CH de Saint-Valéry sur Somme (80), Ham (80) et Vervins (02),
- 1 établissements de SSR polyvalents : la Fondation Rothschild de Gouvieux-Chantilly (60)
- 1 CH, le CH de Compiègne (service en alcoologie classé SSR).

Remarque sur le seuil déficitaire de l'offre dans certains territoires en 2008 :

- Territoire Nord-Est : besoin élevé et offre globalement déficitaire en volume, marquée notamment par le besoin d'adapter l'équipement du CH de Vervins et par l'offre de l'EPSMD (20 lits installés) répondant en partie à des prises en charge extra-territoriales (ensemble du département) et extra-régionales (à 50%).
- Territoire Nord-Ouest : un seul service au CHS Pinel d'Amiens (20 lits, densément occupés)
- Territoire Sud-Ouest : faible nombre de lits installés (6 lits) sur un seul site (Fondation Rothschild de Gouvieux-Chantilly), au sud du territoire, malgré le poids de population concernée.
- Territoire Sud-Est : 1 site autorisé : 20 lits au CH de Compiègne (densément occupés), mais absence de lits au sud du territoire.

Le volume de l'offre de soins complexes devrait être majoré à horizon 2010, dans des sites renforcés ou nouveaux de chaque territoire.

2-3 SSR indifférenciés « de post-cure » à orientation en addictologie.

Il n'existe pas de SSR « de post-cure » prenant en charge l'ensemble des addictions en tant que telles. Les SSR de post-cure sont orientés en alcoologie. Il en va de même en Picardie.

a/ Les centres de post-cures pour toxicomanes sont généralement assurés par le secteur médico-social, particulièrement :

- dans des communautés thérapeutiques pour lesquelles un programme expérimental a été initié depuis peu (1 communauté dans l'Oise à Saint-Martin le Nœud)
- ou des CSST avec hébergement (Centre APTE de Bucy-Le-Long, dans l'Aisne de 12 places, séjours de 8 semaines, modèle de thérapie « Minnesota »)

Centres de post-cures pour	Communauté thérapeutique		CSST avec hébergement DMS 8 semaines	
		Nb de places		Nb de places
Toxicomanes / Territoire Nord-Ouest				
Nord-Est				
Sud-Ouest	SATO St-Martin-Le-Nœud	27		
Sud-Est			APTE, Bucy-le-Long (02)	12

b/ Les SSR de post-cures en alcoologie :

L'état des lieux relatif à l'offre de soins en SSR orientée en alcoologie révèle une offre limitée. Jusqu'à présent et en attendant la transformation des autorisations induites par la mise en œuvre des décrets du 17 avril 2008 relatifs aux SSR, ces structures sont intégrées dans des SSR polyvalents.

Il en existe un faible nombre en Picardie, au regard des besoins attestés par les professionnels du champ, soit 18 lits autorisés.

Territoires	Lits de SSR en post-cure autorisés
Nord-Ouest	
Nord-Est	/
Sud-Ouest	SARL Santé Action Gouvieux : 6lits
Sud-Est	Apte Bucy-le-Long : 12 lits modèle Minnesota (durée de 8 semaines)

L'offre de soins en SSR de post-cure en alcoologie s'avère déficitaire en Picardie, les patients sont orientés par les professionnels du champs vers les post-cures extra-régionales des régions de nombreuses orientations

### 1-2 Etablissements de santé de niveau 3 :

L'offre actuelle est celle du CHU Amiens qui dispose de :

- 1 unité mobile d'alcoologie (720 patients vus), 8,5 consultations d'alcoologie/semaine 2285 cons. externes)+ 0.5 de toxicologie (85)
- Lits de sevrage : 2 alcool + 1 toxicomanies
- Une Unité Inserm N°ERI 24 du Professeur Daoust intitulée « Groupe de recherche sur les pharmacodépendances,
- Un réseau régional en alcoologie pilotée par les équipes du CHS de Pinel (Amiens) intitulé le GRAP,
- Un DU alcoologie, alcoolisme dispensé à Amiens.

### 1-3 Contexte de l'offre de soins médico-sociale en addictologie :

Celle-ci fait l'objet de tableaux en annexe au document. Elle sera analysée et consolidée lors de l'élaboration du Schéma Régional en addictologie et précisée dans une version 2 du présent volet.

### 2-4 Etat des lieux des réseaux en addictologie

Le développement et le financement des réseaux en addictologie constitue la mesure 11 du Plan national addictions. Ils visent au soutien aux actions de prévention primaire, assurent la coordination secondaire et tertiaire et participent aux actions de formations RPIB, aux liens avec les médecins généralistes, et développent des outils de communication.

Il est prévu de les doter du financement assurant le personnel suivant : 1 médecin et 1 administratif coordonnateur, 1 Ide, 1 secrétaire, à raison de 1 réseau/200 000 hab (2011).

Il existe plusieurs de réseaux de territoire en addictologie mais aucun n'est actuellement financés en Picardie au titre du FISQ (ARH/URCAM).

### 3 Eléments relatifs à la prise en charge de la mère et de l'enfant

Il convient de développer la formation de l'ensemble des personnels hospitaliers, départementaux et de ville pour déployer une culture d'information et de prise en charge spécifique des mamans et futures mamans en lien avec les ELSA des services hospitaliers.

### 4 Eléments de prise en charge des adolescents et pré-adolescents.

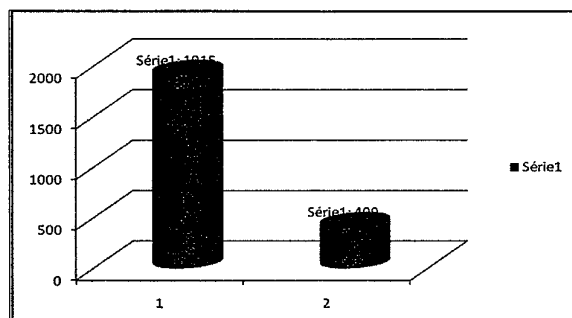
L'accueil et la prise en charge des adolescents et pré-adolescents en milieu hospitalier rejoint le contexte national et comporte des spécificités régionales :

- Difficultés d'organisation des services autour d'une tranche d'âge fortement identitaire, aux comportements actuels spécifiques, marqués par une accentuation de la déstructuration familiale, de la précarité affective, de l'isolement dans une société de communication sélective (médias, ordinateurs, vie de travail des parents..) où la sécurisation de l'enfant régresse.
- Les services hospitaliers (pédiatries, psychiatrie) fonctionnent autour de limites d'âge dans lesquelles ces jeunes trouvent difficilement leurs repères
- Dans les services adultes, leur place paraît également inadaptée
- Les déficits en spécialistes induisent une difficile réactivité aux besoins de ces jeunes

### 4-3 Addictions et co-morbidités : une offre de soins nécessaire pour les publics à co-morbidités associées.

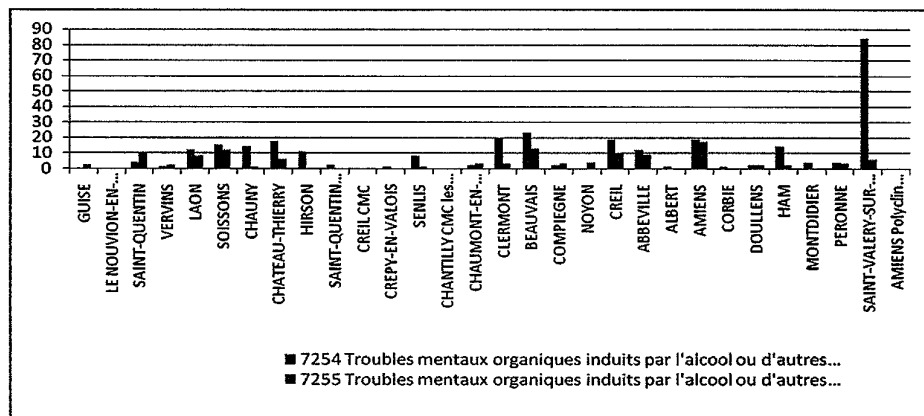
L'offre de soins en Picardie pour les populations à co-morbidités associées reste limité. Si le volume des prises en charge de ces patients dans le réseau de soins somatique peut être approché par l'analyse de la production de GHS n°s 7254 et 7255 « troubles mentaux organiques alcool ou autre substance », ces informations n'apparaissent pas pour les établissements dispensant des soins psychiatriques, en l'attente de l'intégration de la réforme de la T2A.

L'état des lieux complet d'une offre de soins pouvant assurer des prises en charge de ce type doit intégrer l'offre de soins actuellement assurée par les établissements publics de santé de psychiatrie, dont ceux disposant de services de sevrages complexes (CHS Pinel -Sésame, EPSMD de l'Aisne -CRAP, services de psychiatrie adultes rattachés au CH de Saint-Quentin, certaines cliniques privées psychiatriques identifiées (clinique Sainte Eugénie de Pierrefonds dans l'Oise) et certains SSR.



Poids des GHS 7254 7255 sur total des GHS addictions 2006

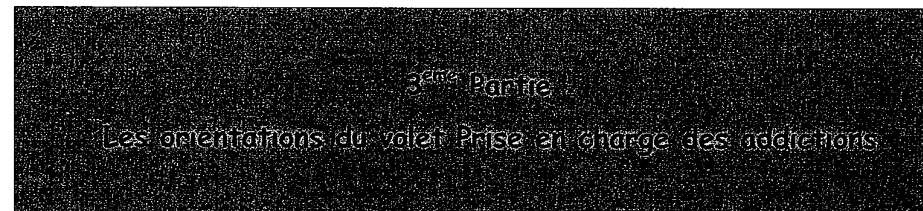
Liste des établissements de santé de Picardie ayant réalisé des GHS 7254 et 7255 (hors psychiatrie et SSR):



Une étude spécifique serait toutefois nécessaire pour apprécier l'existence et les modalités de soins coordonnés qui seraient déjà mises en place à ce jour entre le champ des addictions et celui des soins psychiatriques.

Le Plan national 2007-2011 recommande qu'un avis psychiatrique soit accessible dans les établissements de santé de niveau 1. Cette disposition paraît possible puisque une équipe de liaison en psychiatrie existe désormais dans tout établissement doté de structures d'urgence. (volet santé mentale du SROS3).

57



La filière hospitalière de prise en charge des addictions assure la coordination des soins tout au long du parcours hospitalier des patients. Elle prépare le projet thérapeutique individualisé après la sortie, avec les intervenants du secteur médicosocial et libéral.

Elle est composée des structures suivantes :

- consultation,
- équipe de liaison et de soins en addictologie,
- hôpital de jour,
- lits d'hospitalisation complète pour sevrages simples,
- lits d'hospitalisation complète pour les soins résidentiels complexes,
- et un accès aux soins de suite et de réadaptation orientés en addictologie.

Les Objectifs :

1. Structurer l'offre de soins autour de pôles hospitaliers de référence par territoire de santé et d'établissements de proximité, regroupant les niveaux 1, 2 et 3 somatiques et psychiatriques, et garantissant une filière de soins coordonnée au sein de chaque territoire de santé.
2. Assurer la prise en charge des populations spécifiques et/ou fragilisées : femmes enceintes, jeunes, détenus et populations en situation de précarité.
3. Inscrire la filière de soins en complémentarité du dispositif de prise en charge ambulatoire pour les patients ayant des dépendances (dispositif médico-social et de prévention) : réseaux de territoire en addictologie.

58

Cadre de référence :

Les recommandations inscrites dans ce volet du SROS constitue le socle des principes s'imposant aux établissements.

Des préconisations, auxquelles il conviendra de se référer, viendront compléter ces principes.

1- Structurer l'offre de soins autour de pôles hospitaliers de référence par territoire de santé et d'établissements de proximité, regroupant les niveaux 1, 2 et 3 somatiques et psychiatriques, et garantissant une filière de soins coordonnée au sein du territoire de santé.

Principes communs aux trois niveaux :

Il est constaté que :

L'offre de soins sanitaire en addictologie en Picardie révèle des disparités et des déficits territoriaux liés tant à la faible évolution et mise à niveau des moyens dans le domaine de l'addictologie qu'à la démographie médicale générale et spécifique à cette spécialité.

L'offre médico-sociale en addictologie apporte une complémentarité qui a vocation à s'inscrire dans des réseaux territoriaux incluant les volets sanitaire, médico-sociaux et de ville (schéma médico-social en addictologie et version 2 de ce volet.

Il convient de s'appuyer sur les objectifs suivants :

A horizon 2010, durant l'exécution de ce volet du SROS 3, il conviendra de :

- renforcer les équipes en addictologie existantes en fonction des disponibilités de crédits au niveau régional (16 identifiées)
- en leur confiant la prise en charge coordonnée des patients d'un territoire de santé.

Il convient de tenir compte des principes et recommandations suivantes :

1. S'appuyer sur l'engagement des professionnels investis dans le champ depuis de nombreuses années (16 équipes), et sur les équipements existants, pour structurer l'offre de soins dans le cadre de réseaux territoriaux constitués autour d'un établissement de référence et d'établissements de proximité.

2. Privilégier le développement d'une offre de soins graduée et coordonnée, articulée avec la répartition de l'offre actuelle qui sera renforcée et adaptée.

3. Développer rapidement, et à l'échéance du présent volet 2010, une prise en charge addictologique la plus complète possible (toutes dépendances avec ou sans substances), notamment par la mise en place d'équipes ELSA toutes substances, basée sur une pluridisciplinarité de prise en charge et de professionnels.

4. Articuler les interventions des services de psychiatrie, prévues à chaque niveau, en cohérence avec l'organisation de la sectorisation en psychiatrie infanto-juvénile ou adulte.

5. Généraliser avant 2010 la disponibilité des équipes en addictologie, sur place ou par convention, et le cas échéant via les outils de télémédecine, en priorité :

- dans toutes les structures de médecine d'urgence autorisées dans les établissements de santé et dans les services de psychiatrie,
- dans toutes les structures de périnatalité des établissements de santé de Picardie
- dans les structures pour adolescents et les maisons des adolescents
- dans l'ensemble de services MCO et de SSR de la région.

Le dispositif addictologique hospitalier doit être organisé en 3 niveaux, dans lequel les patients présentant des conduites addictives doivent pouvoir être pris en charge, selon une filière de soins coordonnée et selon la gravité de leurs troubles somatiques et/ou psychiatriques.

**Recommandation 1 :**

Dans chaque territoire de santé, les établissements de santé participent, par une offre de soins coordonnée, et en complémentarité avec l'offre de soins médico-sociale et libérale, à la mise en œuvre d'une filière de soins labellisée, organisée de façon à assurer une prise en charge de niveaux 1, 2 et 3 en coopération, des personnes souffrant d'addictions, en cohérence avec la structuration future des communautés hospitalières de territoire.

**Recommandation 2 :**

Chaque réseau regroupant plusieurs établissements de santé autour d'un établissement de référence et d'établissements de proximité au sein d'un territoire de santé apporte une réponse coordonnée pluridisciplinaire de niveau 1, 2 et 3 en coopération, aux besoins de prise en charge des patients souffrant d'addictions, de poly-addictions et/ou de comorbidités psychiatriques, en associant par convention les établissements de santé en psychiatrie de son territoire.

Les équipes hospitalières en addictologie avec ou sans substances doivent pouvoir bénéficier de l'avis d'un psychiatre de liaison.

**Recommandation 3 :**

Les établissements dotés, ou non, de structures de médecine d'urgence au sens du décret du 22 mai 2006, pourront être validés en niveau 1 ou 2 dès lors qu'ils disposeront des équipements de niveau 1 ou 2 par convention avec des établissements de santé de leur territoire.

**Recommandation 4 :**

Des conventions, fédérations interhospitalières, GCS et communautés hospitalières de territoire seront établies entre les établissements de santé de chaque territoire, afin de définir la nature des équipements en addictologie installés dans chaque établissement concerné, les modalités des mutualisations de ceux-ci et de coopération interhospitalière permettant de valider l'existence d'une offre de soins territoriale graduée et coordonnée de niveau 1 ou 2.

**Recommandation 5 :**

Eu égard au contexte addictologique de la Picardie, et de certains de ses territoires, aux particularités socio-économiques de certains d'entre eux, l'offre de niveau 1 et 2 définie par convention entre plusieurs établissements sera organisée au sein d'une zone géographique compatible avec les possibilités de déplacements de la population concernée.

**Recommandation 6 :**

Les 3 niveaux d'offres de soins fonctionnent en pleine complémentarité les uns avec les autres afin d'assurer aux patients et à leur entourage la qualité et la continuité des soins nécessaires, dans une logique de filière de soins sécurisée (protocoles, conventions), en lien avec les partenaires médico-sociaux, sociaux et de ville.

**1-1/ Instaurer une offre de soins en addictologie de niveau 1 dans chaque territoire et sous-territoire de santé.**

Contexte réglementaire :

« Le Niveau 1 constitue un niveau de proximité qui permet d'assurer les réponses au plus près de personnes concernées, y compris les sevrages simples. Le Plan national 2007-2011 a fixé comme objectif qu'une prise en charge de niveau 1 soit disponible dans tous les établissements de santé dotés d'une structure des urgences (SU) définie par le décret du 22 mai 2006.

Ce niveau comporte 3 composantes :

a) des consultations hospitalières d'addictologie.

Ces consultations de 1ère ligne dans le suivi ambulatoire sont des lieux d'accueil, d'écoute, d'évaluation et d'accompagnement des patients qui travaillent en partenariat avec un service d'hospitalisation capable de réaliser des sevrages simples. La consultation hospitalière d'addictologie a vocation à regrouper et/ou coordonner les consultations de tabacologie, d'alcoologie, de toxicomanie et d'addiction sans substance.

b) des équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie. (circulaire DGS/DHOS du 8 septembre 2000), qui assurent :

- des interventions spécifiques dans les services de l'établissement : actions de sensibilisation, d'information et de formation auprès des professionnels de santé, prévention secondaire et tertiaire dans les services d'hospitalisation.

- des actions en liaison avec les partenaires extrahospitaliers.

La composition de l'EISA est d'une fraction de temps médical, d'au moins 1 ETP infirmier, 0,5 ETP d'un professionnel du champ social et de 0,5 ETP de psychologue, à adapter en fonction de la population de la zone de proximité.

c) des services d'hospitalisation permettant de réaliser des sevrages simples, d'une durée d'une semaine environ, identifié par l'actuel GHS n°7252 auquel correspond le groupe homogène « éthyliste avec dépendance » (GHM 20Z04Z) ou le GHS n° 7250 (toxicomanies non éthyliques avec dépendance). Les GHS n° 7254 et 7255 concernent les « troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances.

Ces services sont le plus souvent situés dans le système de soins généraux (médecine interne, médecine polyvalente, hépato-gastroentérologie et/ou psychiatrie...) disposant d'une équipe formée à l'addictologie. Ils servent également de référents notamment pour les structures des urgences.

Les centres de lutte contre le cancer, les maternités devraient également être en mesure de proposer une réponse de niveau 1. »

« Une équipe de niveau 1 devrait pouvoir disposer de personnels compétents en addictologie (médecin, infirmière, psychologue, diététicienne, assistante sociale).

Un avis psychiatrique doit pouvoir être sollicité chaque fois que nécessaire. »

#### Objets pour le Niveau 1 du volet addictologie et Prévention

##### **Recommandation 7 :**

Tout établissement de santé disposant d'une structure d'urgence au sens du décret du 22 mai 2006 doit disposer des équipements de niveau 1, soit en propre, soit par convention avec un autre établissement de son territoire de santé.

Il intègre le réseau de santé en addictologie de son territoire

**Recommandation 8** relative aux établissements publics de santé mentale et établissements privés psychiatriques, et à la complémentarité de l'offre de soins somatique et psychiatrique:

Tout établissement de santé public ayant une activité psychiatrique doit assurer, au moins, une réponse de niveau 1 (conformément à l'annexe 5 de la circulaire du 16 mai 2007), par convention avec le ou les établissements de santé de niveau 1 du ou des territoires de santé qu'il recouvre.

Il dispose des moyens permettant d'assurer les soins nécessaires aux patients présentant des co-morbidités au sein des établissements de niveaux 1 et 2 du territoire de santé ou zone de proximité (Elsa mobile, équipe de liaison, consultations avancées, unité d'hospitalisation pour soins de sevrages complexes).

##### **Recommandation 9 :**

Les établissements de niveau 1 et leurs équipes en addictologie doivent pouvoir s'appuyer sur l'offre de soins en psychiatrie afin de bénéficier d'un avis psychiatrique autant que nécessaire, et d'une prise en charge préventive et curative des patients présentant des co-morbidités somatiques et psychiatriques, particulièrement pour les populations spécifiques vulnérables telles que les jeunes et les populations précarisées.

##### **Recommandation 10 :**

Au moins une offre d'hospitalisation spécifique de proximité et de traitement ambulatoire pour les patients présentant des co-morbidités, en liaison avec la maison des adolescents lorsqu'elle existe, devra être mise en place dans chacun des départements ou organisée dans le cadre des réseaux territoriaux de santé.

##### **Recommandation 11 :**

Des consultations pour jeunes présentant des addictions avec ou sans substances devront être instaurées dans chaque établissement ou réseau de niveau 1, en lien avec l'offre médico-sociale des CSAPA et les Maisons des Adolescents.

Elles bénéficieront d'un accès privilégié à avis psychiatrique de secteur dont les modalités feront l'objet d'un protocole conjoint entre les établissements et équipes concernées du territoire.

#### 1-1-1. La consultation hospitalière :

- **Recommandation 12 :** Le ou les établissements disposant du niveau 1 assurent des consultations avancées en addictologie dans chacun des établissements de santé de leur bassin de vie afin, particulièrement, d'apporter une première offre de soins de proximité aux populations les plus rurales et disposant de faibles moyens de déplacements ou démunies. Ces consultations pourront être utilement adossées à des centres d'activité à temps partiel (psychiatrie) ou des hôpitaux de jour assurant une prise en charge du malade une à deux fois par semaine;

- **Recommandation 13 :** Une attention particulière sera assurée (protocole de territoire à définir) pour la prise en charge et l'orientation des jeunes consommateurs de substances ou concernés par des addictions sans substances, ainsi que pour les femmes enceintes (une attention particulière sera portée au projet régional « Maternité sans tabac » soutenu par l'ARH et aux démarches liées à la prévention de la consommation d'alcool). Dans ce cadre la mobilisation des pôles de prévention des 8 établissements pivots au sein des territoires de santé, peut être un appui facilitant.

- **Recommandation 14 :** Afin d'offrir des plages de consultations suffisamment nombreuses à la population concernée du bassin de vie, il serait opportun de prévoir une mutualisation des moyens de consultation de l'Elsa et des CSAPA d'un même territoire dans des locaux, si possible, communs.



### 1-1-2. L'ELSA.

#### Recommandation 15 :

- Les conventions de partenariat (par exemple la fédération médicale hospitalière en addictologie) prévoiront l'intervention, au sein des établissements concernés, d'une équipe ELSA de dimension pluridisciplinaire, distincte de simples consultations médicales avancées, ou d'équipes ELSA délocalisées ou mutualisées.
- Leurs missions seront conformes au référentiel national. Elles assureront notamment la prévention secondaire ou tertiaire auprès des patients de ces établissements et des actions de formation auprès des personnels des établissements. Elles seront responsables du recueil des données standardisées (rapport national).
- Les établissements identifieront dans chaque service des référents privilégiés pour les équipes de liaison.
- L'Elsa assurera une présence aux urgences.

#### Recommandation 16 :

- Les établissements s'engageront à établir pour 2010 la coordination des équipes intervenant directement ou indirectement en addictologie (pôle de prévention et d'éducation du patient, équipes traitant de divers produits, addictions sans substances) et, dans l'intervalle, à organiser une articulation étroite de celles-ci, particulièrement envers les populations ciblées suivantes : polyconsommateurs, jeunes et femmes enceintes.

Préconisation : Les ELSA de territoire ont vocation à intervenir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire de santé.

**Recommandation 17 :** Les ELSA sont composées de temps médical approprié et de personnel non médical pluridisciplinaire suivant : infirmier, assistante sociale ou travailleur social, psychologue, diététicien, secrétaire, en quotité variable suivant la taille du ou des établissements concernés, le contexte socio-épidémiologique du bassin de vie concerné.  
Elles prennent en charge la pluralité des addictions.

Liste des Etablissements de santé disposant de services d'urgence et devant disposer du niveau 1 (en propre et par convention) : 21 Etablissements + 1 à définir (Sros urgences)

Territoire	Etablissements publics Etablissements PSPH	ELSA
	CH Hirson	oui
	CH Péronne	Convention Elsa Ham
	CH Saint-Quentin	Convention Elsa Ham alcool, à compléter
	Polyclinique Saint-Claude	Pas de dispositif à ce jour, complémentarité avec Ham à établir
	CH Chauny	oui
	Ch Laon	oui
	Ch Abbeville	Convention Elsa Saint-Valéry
	CH Montdidier	Complémentarité avec Amiens à établir
	CHU d'Amiens	Unité mobile alcool, à compléter
	SAS Cardiologie urgence Amiens (Clin Pauchet et Polyclinique de Picardie)	Complémentarité avec Amiens à établir
	CH Doullens	Complémentarité avec Amiens à établir
	CH Compiègne	Oui
	Polyclinique Sainte Côme Compiègne	Complémentarité avec le CH de Compiègne à établir
	Noyon	oui
	CH Château-Thierry	Migac 2002, à labelliser
	CH Soissons	oui
	CH Beauvais	Oui
	CHIPO- site de Méru	Complémentarité avec Beaumont à établir
	GCS Hopital privé de Chantilly	Complémentarité à établir avec Creil
	CH Clermont	oui
	CH Creil	Migac 2003, à labelliser
	CH Senlis	Complémentarité avec Creil

(A créer : en propre ou par convention.)

#### Observations et recommandation 18 pour les ELSA:

a/ Les 7 Etablissements de santé ne disposent pas d'ELSA, ni de conventions à ce titre avec un autre établissement équipé, devront s'organiser pour accéder à une ELSA en complémentarité avec un établissement en disposant, sauf à bénéficier d'un financement en MIG leur permettant de créer une ELSA.

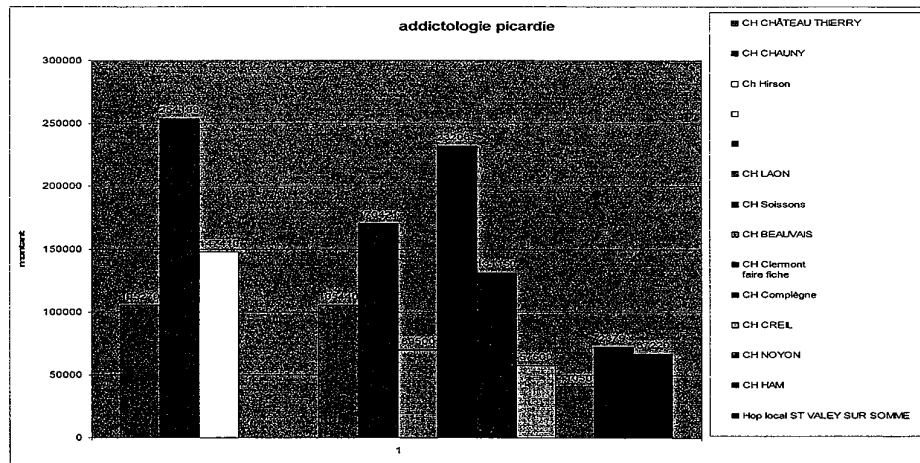
b/ Des établissements (CH Château-Thierry et Creil) ayant reçu par le passé des dotations MIGAC pour initier la création d'équipes ELSA en 2002-2003 devront faire labelliser cet équipement.

c/ Les établissements de santé ayant une activité psychiatrique disposeront d'une offre de niveau 1 (en propre ou par convention) : ceci concerne, notamment, les établissements de psychiatrie départementaux, et ceux ayant des secteurs de psychiatrie rattachés, ainsi que les établissements psychiatriques privés lucratifs et PSPH.

d/ Les ELSA créées ou nouvelles ont vocation à assurer la prise en charge de la pluralité des addictions, en lien avec les services spécialisés.

e/ Au terme de la mise en œuvre du SROS 3, les Elsa disposeront d'un financement en MIG harmonisé au plan régional, établi notamment selon l'indicateur de prévalence des patients dépendants à l'alcool (10% de la population en moyenne nationale) et corrigé des données de surmortalité (OR2S) du territoire ou bassin de vie concerné.

Cet indicateur sera précisé dans la version 2 du volet addictologique du SROS 3.



### 1-1-3 Les lits de sevrage simple (DMS égale ou inférieure à 11 jours)

#### Recommandation 19 :

Tout établissement (ou réseau de niveau 1) labellisé de niveau 1, 2 ou 3 identifiera une ou des structures où les sevrages simples seront réalisés en lien avec le plateau technique hospitalier, et déterminera un protocole de prise en charge des patients.

- Le protocole du sevrage simple prévoira des temps de prise en charge, individuels ou collectifs des patients, assurés par du personnel spécifique (sous financement T2A) formé en addictologie (soutien psychologique ou de restauration de l'image de soi, tels que massage, sophrologie, groupe de parole, travail sur la motivation...).

- L'admission et la préparation à la sortie sera organisé en lien avec l'équipe ELSA de l'établissement.

- Le protocole définira les modalités permettant, dans le cadre du réseau, que les patients bénéficient, dans un délai qui ne devrait pas dépasser 2 semaines, d'un parcours de prise en charge adapté à leurs besoins (relais médico-social en addictologie, de ville inscrit dans un protocole de soins partagé, accès à un service de soins résidentiels complexes, hébergement de transition si nécessaire, soins psychiatriques ...). Il prévoira les modalités d'attente.

- Il définira les modalités de coordination avec la médecine de ville, le cas échéant, et l'information des familles ou de l'entourage.

69

### Réseaux territoriaux ou infra-territoriaux identifiables en niveau 1 :

Territoires	NB de Réseaux de Niveau 1 ou de niveaux 1	Composante
territoire Nord-est	2 à 4	CH Ham, Albert, Péronne, Saint-Quentin (CH + secteurs de psychiatrie), Guise, Polyclinique Saint-Claude
		Hirson, Laon, Vervins, Le Nouvion
		Chauny, La Fère, Saint-Gobain
		EPSMD Prémontré + inscrit dans les niveaux des territoires de ses secteurs
territoire Nord-ouest	2 à 3	Abbeville, Saint-Valéry
		CHU Amiens, CHS Pinel, Montdidier, Roye, Corbie
		SAS Cardiologie urgence Amiens, Clin. Pauchet et Polyclinique de Picardie
territoire Sud-est	2 à 4	CH Compiègne, Polyclinique Sainte Côme Compiègne
		CH Noyon
		CH Soissons
		CH Château-Thierry
territoire Sud-Ouest	2 à 3	CH Beauvais
		CH Clermont, CHI Clermont,
		CH Creil, CH Senlis GCS Hôpital Privé de Chantilly

70

## 2-1/ Instaurer une offre de soins en addictologie « de recours » de niveau 2 dans chaque territoire de santé de 500 000 habitants.

### Contexte réglementaire (circulaire du 16 mai 2007):

« Il s'agit d'un niveau spécifiquement addictologique, comprenant des structures bénéficiant de personnels formés à l'addictologie et proposant des prises en charge spécialisées à des patients posant des problèmes particuliers.

#### a) Les structures ou unités d'addictologie, de prise en charge aigüe

Elles doivent pouvoir prendre en charge l'ensemble des problèmes posés par les patients, qu'il s'agisse de la conduite addictive elle-même, de ses complications somatiques, psychiatriques et/ou des comorbidités associées.

Par rapport aux structures de niveau I, elles comprennent en plus :

a) une hospitalisation de jour qui permet un accompagnement médical, psychologique et social similaire à celui proposé lors d'une hospitalisation dans un service spécialisé en addictologie tout en maintenant les patients dans leur environnement. L'hospitalisation de jour constitue une alternative à l'hospitalisation temps plein ou un relais de celle-ci.

#### b) une hospitalisation complète pour sevrage et soins résidentiels complexes

Ces structures d'addictologie accueillent les patients les plus en difficultés, du fait de la sévérité de la dépendance, de la gravité des troubles somatiques, neuro-psychiatriques et cognitifs. Elles permettent une évaluation et un bilan addictologique somatique, social et psychiatrique approfondis dans le cadre d'un projet de soins et de prise en charge globale. Elles proposent également des soins addictologiques spécifiques tels que des thérapies de groupe, des psychothérapies individuelles, la possibilité de thérapie familiale ou de couple.

Une équipe de niveau 2 doit disposer de personnels compétents en addictologie (praticien hospitalier, infirmière, psychologue, diététicienne, assistante sociale, ergothérapeute, kinésithérapeute).

Le plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 a fixé l'objectif de disposer d'une filière complète de prise en charge de niveau II pour 500.000 habitants dans le cadre d'un ou plusieurs territoires de santé. Les besoins précis doivent être définis dans chaque région à partir d'un état des lieux et de la définition d'objectifs quantifiés.

#### c) Les soins de suite et de réadaptation addictologiques (SSR) orientés en addictologie

Les soins de suite et de réadaptation sont intégrés au niveau II de recours et constituent une étape importante de la prise en charge résidentielle des patients après les soins aigus pour consolider leur abstinence. Ils proposent un projet thérapeutique médico-psycho-social où la réadaptation est un objectif essentiel. Il est également souhaitable que certains SSR puissent prendre en charge des patients dont les troubles des fonctions cognitives sont au premier plan.

Une équipe de SSR ayant développé une activité en addictologie doit disposer de personnels compétents en addictologie (médecin, infirmière, psychologue, assistantes sociale).

En fonction du projet thérapeutique, peuvent être proposés des temps d'éducateurs spécialisés, psychomotriciens/ergothérapeutes, kinésithérapeutes ...

L'implantation des soins de suite et de réadaptation doit prendre en compte les besoins de chaque région et les projets thérapeutiques de ces structures de façon à assurer une couverture satisfaisante du territoire. »

## Recommandations pour le niveau 2 :

### A échéance de 2010, les objectifs suivants sont attendus :

-Chacun des 4 territoires de santé de Picardie devra disposer, à terme, de un à deux réseaux de soins en addictologie de niveau 2, réparti entre 1 ou 2 établissements, disposant d'au moins 2 unités d'addictologie (hôpital de jour et service de soins et soins résidentiels complexes d'au moins 15 à 20 lits) dans chacun des territoires de santé.

-Au moins un site spécialisé de niveau 2 sera mis en place dans chaque département pour l'accueil le diagnostic et la prise en charge (en hospitalisation complète, de jour, en consultations) des patients présentant des co-morbidités psychiatriques associées.

Ce service sera porté par l'établissement public de psychiatrie départemental ou par un établissement public de santé ayant des services de psychiatrie rattachés, en lien avec l'établissement hospitalier public de référence du territoire et bénéficiera d'équipes mixtes, associées ou intégrées.

-L'offre de soins complexes actuelle devra tendre à répondre en priorité aux besoins de prise en charge du réseau territorial de proximité (taux de réponses extra-territoriales inférieurs à 70%).

-Les besoins en lits de cures complexes/territoire seront évalués au regard de l'analyse de la production des GHS 2006 (ou 2007) avec projection à 5 ans et après analyse des fuites extra-régionales, ainsi qu'en fonction des complémentarités de l'offre ambulatoire des CSAPA.

Ce point fera l'objet d'une proposition lors de l'élaboration du schéma médico-social régional en addictologie et de la version 2 du présent volet du SROS 3.

-Afin d'accompagner la création de services de cures complexes nouveaux ou labellisés dans les établissements et territoires ciblés, il peut être envisagé qu'une dotation financière d'aide au démarrage en crédits AC non reconductibles soit déléguée par l'ARH.

### 2-2-1 Les Hôpitaux de jour :

En plus des équipements requis au niveau 1, les établissements de niveau 2 doivent offrir la possibilité d'une hospitalisation de jour pour les cures complexes.

Il semble que seuls les Centres Hospitaliers de Clermont et de Soissons offrent actuellement la possibilité d'une hospitalisation de jour dans le cadre de l'initialisation de la méthadone, avec bilans somatiques.

Toutefois, ces établissements ne disposent pas, en propre, de services pour soins résidentiels complexes (cures complexes supérieures à 11 jours) et ne proposent pas l'hospitalisation de jour dans d'autres cas, actuellement.

**Préconisation** : L'hospitalisation de jour, définie par la circulaire de référence, constitue une alternative à l'hospitalisation pour cures complexes et devra être instituée dans les établissements intégrés aux réseaux de niveau 2.

## 2-2-2 Les services de soins résidentiels complexes :

Ces services bénéficient du nouveau tarif T2A n° 7256 ou 7257 en MCO instauré par le Plan national addictions 2007-2011 (4643 € en 2008) ou du prix de journée en psychiatrie, à 2 conditions : si la DMS est de plus de 11 jours et si l'unité d'addictologie est identifiée et reconnue par l'ARH (contractualisation dans le CPOM). Durée : 2 à 4 semaines.

### Objectifs du plan national :

Une unité addictologique pour 500 000 habitants sur 1 ou 2 territoires de santé, soit 4 unités, sur 1 à 2 sites/territoire en Picardie (soit 4 à 8 sites).

Constat sur le niveau de l'offre : Les établissements disposant d'un service pour sevrages et soins résidentiels complexes sont :

- peu nombreux en Picardie,
- le nombre de lits offerts reste insuffisant (92 lits installés dont 1/5<sup>ème</sup> accueille des patients extra-régionaux),
- avec parfois des taux d'occupation inférieurs à 75%,
- et une localisation géographique parfois éloignée du cœur des territoires de santé.

### Remarques sur le seuil déficitaire de l'offre dans certains territoires en 2008 :

- Territoire Nord-Est : besoin élevé et offre globalement déficitaire en volume, marquée notamment par le besoin d'adapter l'équipement du CH de Vervins et par l'offre de l'EPSMD (20 lits installés) répondant en partie à des prises en charge extra-territoriales (ensemble du département) et extra-régionales (à 50%).
- Territoire Nord-Ouest : un seul service au CH Philippe Pinel à Amiens (20 lits, densément occupés)
- Territoire Sud-Ouest : faible nombre de lits installés (6 lits) sur un seul site (Fondation Alphonse de Rothschild à Gouvieux), au sud du territoire, malgré le poids de population concernée.
- Territoire Sud-Est : 1 site autorisé : 20 lits au CH de Compiègne (densément occupés), mais absence de lits au sud du territoire.

Les délais d'attente sont en moyenne d'un mois, voire davantage dans certains sites malgré des taux d'occupation limités.

### Gestion des patients, admissions et attentes :

Certains sites ne disposent pas de dispositifs assurant une gestion de l'attente des patients : *via* des consultations spécialisées ou avancées, ou des protocoles avec les partenaires du réseau de territoire.

Les patients, l'entourage et les partenaires (médecins de ville, notamment), ne peuvent pas toujours bénéficier de l'appui d'un réseau de soins formalisé.

D'autres sites disposent d'un socle de lits et de personnel médical et para-médical faible ne permettant pas un fonctionnement toute l'année.

### Il n'existe pas d'offre spécifique formalisée pour les jeunes.

### Objectifs et recommandations à l'issue du schéma (2010) :

- Le volume de l'offre de soins complexes devrait être majoré à horizon 2010, dans des sites renforcés ou nouveaux au sein de chaque territoire.

### Gestion des patients, admissions et attentes :

- Les services s'attacheront à répondre aux demandes d'admission dans un délai n'excédant pas un mois.

- Des consultations d'attente et/ou une hospitalisation de jour soient proposées, dans l'intervalle, aux patients, ou, à défaut, une prise en charge définie en lien avec le réseau, au sein des structures hospitalières de niveau 1 ou médico-sociales (CSAPA), (protocole de réseau).

- Une prise en charge de l'entourage sera mise en place, en lien avec le réseau de territoire ou sous-territoire (thérapie familiale, ou de couple...).

### Socle des équipes :

- Une équipe de niveau 2 doit disposer de personnels compétents en addictologie, comprenant (pour 15 à 20 lits) : 1 à 2 praticiens hospitaliers, un ou des internes, 1 cadre de santé, 7 à 9 IDE, 5 à 7 aides soignantes, 3 ASH, 0,5 à 1 psychologue, 0,5 diététicienne, 0,5 à 1 assistante sociale, 0,5 à 1 éducateur, 1 secrétaire, 0,5 ergothérapeute/psychomotricien, 0,5 kinésithérapeute, une quotité d'animateur... et un temps de psychiatre.

- La reconnaissance de l'unité est liée à la validation d'un projet de prise en charge décrivant les modalités d'organisation de l'admission et de son attente, celles du programme thérapeutique de la cure (bilan médico-psycho-social, pratiques médicales et psychiatriques, activités de soutien mises en œuvre, modalités de coopération des services de psychiatrie en cas de co-morbidités associées...), la description des locaux,

les modalités d'inscription et d'articulation avec le réseau en addictologie de territoire (parcours de soin), de la prise en charge de l'entourage.

**Recommandation :** l'offre de soins résidentiels complexes devra être déployée sur chacun des sous-territoires de santé de la région (1 à 2 unités de 15 à 20 lits/territoire), couplée avec une offre d'hospitalisation de jour, des consultations d'attente et une gestion d'amont, et d'aval en lien avec les équipes hospitalières ELSA et PASS, les équipes médico-sociales CSAPA, les services de psychiatrie, les médecins de ville et les cliniques concernées.

Equipements possibles en services de soins résidentiels complexes :

Territoires	Lits de sevrage et soins résidentiels complexes Alcool, toxicomanies, médicaments détournés	Aval/amont		Services de soins résidentiels complexes co-morbidités, dont Addictions sans substances (jeu)	
		Hôpital de jour	Hôpital de jour	Autorisés	A créer
<u>Nord-Ouest</u>	CH Pinel-Sésame : 20 lits CH Roye : 15 lits CH Saint-Valéry (5 à 15 lits Cpom ND)	Mise en service des autorisations existantes (SROS 2 + extension CPOM MCO)	3 à 4 sites		1 site
<u>Nord-Est</u>	EPSMD Prémontré : 20 lits installés en alcoologie Ch HAM : 8 lits CH Vervins 14 lits	2 sites à renforcer (réseau Ham) + Vervins + 15 lits sur le territoire	3 à 4 sites	Projet d'établissement validé : unité d'addictologie EPSMD Aisne	1 site
<u>Sud-Est</u>	CH Compiègne : 20 lits	1 site : service de 15 lits	1 site à renforcer (CH Soissons), 2 à 3 sites à créer		2 sites dont 1 en lien EPSMD
<u>Sud-Ouest</u>	Fondation Rothschild de Gouvieux-Chantilly	2 sites : (+ 15 lits)	1 site à renforcer, CH Clermont, 3 à 4 sites à créer		1 site

**Évaluation des Objectifs nationaux d'offre de soins sanitaire en sevrages courts et sevrages et soins résidentiels complexes**

Données épidémiologiques et évaluation des besoins :

En population générale française, les scientifiques estiment que le nombre de patients dépendants à l'alcool est globalement évalué à environ 10% de la population. En Picardie, cette évaluation semble confirmée.

L'enquête décennale sur la santé (Insee, octobre 2002/septembre 2003) en population générale puis standardisée (> à 18 ans) révèle que 9,2% des hommes et 2,8% des femmes ont un résultat positif au test DETA (outil de repérage des consommations à risque), témoignant d'une consommation élevée et/ou d'une dépendance (France 10,2% et 3,3%).

Constats et propositions pour l'offre de sevrages en hospitalisation :

→ L'offre de soins en sevrages complexes (plus de 2 semaines), est de 92 lits (TO global de 73% et 18% de patients extra-régionaux). S'y ajoutent entre 20 et 30 lits autorisés dans le territoire Nord-Est, dont 15 au CH de Roye (SROS 2, autorisation initiale du 18 décembre 2001 prorogée jusqu'au 23 mai 2008, pour une ouverture prévue fin 2009-début 2010, bâtiment en cours de construction) et 15 lits de sevrage MCO (simples et complexes, identification non établie à ce jour) à Saint-Valéry-sur-Somme (extension validée dans le cadre du CPOM). Elle semble ainsi insuffisante au regard des besoins de la population picarde.

→ Les délais d'attente pour l'admission en service de sevrages complexes peuvent varier d'1 mois à plus selon les centres, dont la moitié a mis en place des consultations d'attente. Mais pour l'autre partie, l'attente est gérée par les équipes de structures hospitalières ou médico-sociales d'amont (ELSA, CSAPA..) ou par les médecins de ville : les risques de rupture dans la prise en charge de ces patients dépendants sont réels ainsi que ceux liés aux incidents collatéraux pour le patient lui-même (anxiété, troubles divers, accidents, tentatives de suicides, désocialisation...) et son entourage (violences intra-familiales ou autre, risques routiers..).

→ Les hospitalisations d'office ou HDT de Picardie portent sur un nombre significatif de personnes en situation d'alcoolisation à risque.

→ On notera que plus de 70 à 80 % des dossiers traités par les tribunaux de Picardie concernent des affaires en lien avec l'alcool.

→ La nécessité d'améliorer la prise en charge par la médecine de ville constitue un enjeu important tout comme l'intérêt de disposer d'une offre en hospitalisation de jour hospitalière (structure de niveau 2).

75

76