

## **Annexes**

**« Évaluation du  
rapprochement  
de structures spécialisées  
pour une prise en charge  
globale des addictions »**

## **Glossaire des sigles et abréviations utilisés**

<b>ANPA</b>	Association nationale de prévention de l'alcoolisme
<b>CCAA</b>	Centre de cure ambulatoire en alcoologie
<b>CNAMTS</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
<b>CRS</b>	Conférence régionale de santé
<b>CSST</b>	Centre de soins spécialisé en toxicomanie
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé, ministère de l'Emploi et de la Solidarité
<b>DDASS</b>	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
<b>DRASS</b>	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
<b>DREES</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (ex-SESI)
<b>ERSM</b>	Échelon régional du service médical de l'assurance maladie
<b>FAQSV</b>	Fonds d'aide à la qualité des soins de ville
<b>FNPEIS</b>	Fonds national de prévention, d'éducation et d'informations sanitaires
<b>INSEE</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>INSERM</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale
<b>IVS</b>	Institut de veille sanitaire
<b>MILDT</b>	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
<b>OCRTIS</b>	Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants, Ministère de l'Intérieur
<b>OFDT</b>	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
<b>PRAPS</b>	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
<b>PRS</b>	Programme régional de santé
<b>PSPH</b>	Établissements privés participant au service public hospitalier
<b>SIAMOIS</b>	Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile
<b>SROS</b>	Schéma régional d'organisation sanitaire
<b>URCAM</b>	Union régionale des caisses d'assurance maladie

## **Annexe 1 : Analyse descriptive qualitative des territoires**

### **Haut-Rhin (68)**

*Nouvelle organisation* : accueil et prise en charge indifférenciés des patients alcooliques et toxicomanes à Saint-Louis et à Altkirch, à partir du CCAA d'Altkirch, du CSST de Saint-Louis et de l'antenne méthadone Alma à Altkirch : même équipe, même lieu, mêmes créneaux horaires.

*Situation antérieure* : existence à Altkirch d'un CCAA et d'une antenne méthadone de l'association Le Cap et existence d'un CSST à Saint-Louis géré aussi par l'association Le Cap.

*Justification* : depuis quelques mois, le CCAA est également passé sous la gestion de l'association Le Cap, qui proposait dans son projet un accueil indifférencié des personnes alcooliques et toxicomanes à Saint-Louis par redéploiement du CSST (accueil de personnel du CCAA d'Altkirch). Le personnel du CSST était très ouvert à cet accueil indifférencié.

*Situation en mars 2002* : le CSST de Saint-Louis et le CCAA d'Altkirch deviennent des centres d'addictologie. Le principe de cet accueil est acquis, la convention d'objectif sera établie en printemps 2002. La réflexion sur les objectifs, les stratégies de prise en charge (quel professionnel intervient à quel moment ?) et les protocoles est en cours.

### **Mayenne (53)**

*Promoteur* : syndicat Interhospitalier de la Mayenne (transversal)

*Justification* : prévalence importante de l'alcool (26 000 buveurs excessifs en Mayenne et 5 000 alcoolo-dépendants), dont les soins étaient principalement assumés par une activité intersectorielle du CHS, disparue à l'occasion de la réorganisation psychiatrique (secteurs intégrés aux hôpitaux généraux).

*Historique* : concours de circonstance résultant de deux mouvements successifs. Tout d'abord le rattachement au CHS du Centre d'information, de prévention et de soins en alcoologie et toxicomanie (CIPSAT) qui dispensait déjà des soins à la fois à des patients alcooliques et/ou toxicomanes sur des crédits médico-sociaux de l'État (janvier 2000). Ensuite, la réorientation des crédits par la DGS s'accompagnant du redéploiement de l'offre de soins et de l'éclatement du CHS. Une fois les secteurs de psychiatrie rattachés aux hôpitaux généraux dans le cadre de ce redéploiement, les activités intersectorielles se sont trouvées un peu isolées et se sont vues confiées à la gestion du syndicat interhospitalier. Dans un premier temps, le syndicat a envisagé de promouvoir la création d'un CCAA, puis, face aux orientations nationales, l'idée de créer un CCAAT a prévalu. Cette nouvelle structure intègre les activités de l'ancien CIPSAT et celles de l'EDSM Atelier intersectoriel d'alcoologie.

*Objectif* : tripler en trois ans le nombre de personnes ayant un problème d'alcool ou de toxicomanie prises en charge dans les structures spécialisées (de 500 à 1 500).

*Public cible* : toute personne concernée par une consommation abusive ou pathologique d'alcool ou d'un autre produit psychotrope.

*Projet* : approche globale de la dépendance :

- approche somatique ;
- approche psychologique ;
- bilan social.

Un lieu central (Laval, associé au CSST et au centre méthadone) et 2 permanences (Mayenne et Château-Gontier).

*Équipe* : pluridisciplinaire avec des rôles bien définis : médecin, infirmier, psychologue, travailleurs sociaux, secrétaire et superviseur.

*Interventions* :

- consultations dans les locaux du CCAAT ;
- mise en place d'équipes de liaison dans les hôpitaux (CH Nord Mayenne et CH du Haut Anjou) ;
- relais au CH de Laval ;
- en maison d'arrêt ;
- à domicile.

## **Calvados (14)**

*Promoteur* : ANPA-CDPA du Calvados.

*Justification* : deux quartiers de Caen-Sud avec forte précarité (chômage et chômage longue durée), familles monoparentales et familles nombreuses. La Guérinière : 32,3 % de chômeurs, 16,2 % de moins de 20 ans ; La Grâce de Dieu : 16,2 % de chômeurs, 12,8 % de moins de 20 ans. Demande des travailleurs sociaux, très impliqués dans le repérage des addictions, notamment pour prendre en charge les femmes, les travailleurs, les jeunes polytoxicomanes, les demandeurs de sevrage tabagique.

*Besoins* :

- de soins ambulatoires en addictologie ;
- d'actions d'accompagnement social et de réinsertion des personnes présentant des consommations à risques ou nocives (alcool, tabac, cannabis...) ;
- de consultations de tabacologie ;
- d'accompagnements psychothérapeutiques ;
- de formalisation de relais avec les professionnels médico-sociaux et les professionnels de centres spécialisés.

*Objectifs* : accueil, accompagnement et soins des personnes en difficulté avec un produit, en centrant l'accompagnement et la prise en charge sur le patient et ses pratiques de consommation plus que sur le produit.

### *Équipe :*

- compétences médico-sociales (MG, toxicologue, infirmiers, assistante sociale, psychologue, secrétaire et superviseur) issues des différents champs d'intervention,
- et travail transversal, en développant une cohérence des approches et en précisant les limites de la prise en charge et les orientations possibles.

### *Interventions :*

- différents protocoles de prise en charge suivant les consommations ;
- ateliers thérapeutiques : psychothérapie, groupes de parole, entretien individuel de soutien ;
- autres interventions : ateliers d'écriture, sport, chant...

## **Gard (30)**

### *Justification : situation avant 1998 :*

- majorité des moyens du CSST Logos centralisée sur Nîmes ;
- 1 CCAA hospitalier à Nîmes aussi.

### *Objectifs :*

- maillage du département en créant des relais de consultation avec à la fois accueil, prévention, réduction des risques et des soins ambulatoires et hospitaliers ;
- mise en réseau des partenaires concernés : CSST Logos, CDPA et hôpitaux ;
- Hiérarchisation des actions.

### *Différentes expériences*

#### \* Structure de soins ambulatoire en addictologie à Bagnols-sur-Cèze, jouxtant le centre d'accueil et d'écoute de l'association Riposte :

- contexte : canton de Bagnols : 32 500 habitants et zone d'attraction de 40 000 habitants (Pont-Saint-Esprit, Roquemaure) ;
- 1998 : mise en place d'un réseau toxicomanie sur Bagnols (Riposte) ;
- structuration du réseau avec coordinateur et éducateur : lieu d'accueil pour orientation vers le système de soins hospitalier ou généraliste ;
- 1999 : substitution par méthadone en plus de Subutex®. Convention entre le CHG de Bagnols (locaux), le secteur psy (psychiatres et infirmiers, primo-prescription) et le CSST Logos (antenne à Bagnols avec psychologue et responsabilité de la prescription) ;
- 2000 : évolution de Riposte vers les conduites addictives et lieu d'écoute moins ciblé toxicomanie ; dépôt d'un projet de CCA décentralisé et financement obtenu fin 2000 ;
- début 2001 : nouvelle convention entre Riposte, le CIPAT (CCAA) et le CSST Logos.

#### \* Structure de soins ambulatoire en addictologie à Alès :

- contexte : 90 000 habitants à Alès, forte précarité ;
- création d'un centre d'addictologie en ambulatoire par mutualisation des moyens du CH d'Alès, du CSST Logos et du CCAA du CIPAT ;
- ouverture en septembre 2001 avec un local prêté par la mairie.

\* **Structure de soins ambulatoire en toxicomanie au Vigan :**

- contexte : loin de Nîmes, population de toxicomanes marginalisée ;
- 2000 : création d'un lieu d'écoute et de réduction des risques ; puis nécessité de disposer d'une structure de soins et de substitution par méthadone (besoin peu important mais à satisfaire sur place) : convention entre le lieu d'écoute (éducateur) et l'hôpital du Vigan (locaux et infirmiers) ;
- fin 2000 : mise en réseau avec le secteur psychiatrique et le CSST Logos : démarrage de consultations d'addictologie et de la substitution ;
- début 2001 : formalisation d'une convention entre le secteur psychiatrique, le CSST Logos et l'hôpital du Vigan. Attente de la participation du CCAA du CIPAT (problèmes de crédits).

Statut de ces structures : antennes de structures existantes car financements différents des addictions. Mutualisation de moyens.

## **Hauts-de-Seine (92)**

*Justification* : manque de structures de consultation ambulatoire dans la moitié Sud du département car un seul CCAA (clinique Liberté à Antony) et il est récent.

*Situation actuelle* : le CSST Chimène appartient au CIDE (Centre d'intervention dynamique éducative) qui comporte trois entités : un hôpital de jour, un CMPP et le CSST Chimène.

Le CSST a son activité en deux lieux :

- à l'hôpital Corentin-Celton où une convention le lie à 2 services psychiatriques, 1 unité d'alcoologie et 1 service polyclinique ; délivrance de méthadone. À l'occasion de la construction des nouveaux locaux, des réflexions se sont engagées sur l'accès à rendre commun ou pas aux usagers,
- à l'hôpital suisse d'Issy-les-Moulineaux pour le sevrage des toxicomanes.

Il a par ailleurs un partenariat étroit avec :

- l'hôpital Béclère dans le cadre du réseau ville hôpital « Ressource » ;
- les médecins généralistes ;
- différentes villes via le programme de prévention du Sida (distribox).

*Motivation* : diversifier l'offre de soins en alcoologie par la création d'une offre en ambulatoire dans une zone uniquement pourvue de possibilités de prise en charge hospitalière.

Évolution de l'équipe du CSST Chimène en créant un CCAA :

- consultation ;
- action d'interformation avec les hôpitaux, les médecins généralistes, les infirmiers, les travailleurs sociaux et les associations d'anciens buveurs ;

- coordination avec l'équipe du CSST (prise en charge des polytoxicomanies), les hôpitaux et les services de santé des villes.

#### Consultation de sevrage tabagique :

- consultation ;
- action d'interformation ;
- coordination avec les services de prévention-santé, le service prévention de Chimène, les actions en milieu scolaire, le centre Huguenin et le FIT92.

### **Annexe 2:Analyse descriptive comparative des territoires**

Les tableaux suivants visent à présenter de manière synthétique et comparative les différents départements analysés dans le cadre de la mission. Un choix d'indicateurs a été établi à partir des informations obtenues dans les grilles d'analyse départementales (jointes en annexe). La validité et les limites de ces indicateurs sont présentées dans le chapitre « Discussion ».

Le recueil d'information relatif aux grilles s'est avéré difficile, notamment en raison de l'irrégularité des informations disponibles selon les départements et des divergences entre les différentes sources utilisées. Ceci est particulièrement vrai pour l'identification des acteurs sur laquelle ont été basés ensuite le reste de la démarche et la constitution des GFD. La validation finale du recensement des acteurs (document annexe) a donc été faite par les DDASS dont la collaboration s'est avérée active et l'intérêt pour la démarche affirmé.

Afin de faciliter la lecture de ces tableaux, les résultats démarquant les départements au-dessus de la moyenne nationale (France métropolitaine) apparaissent en gras, ceux les positionnant en deçà sont soulignés.

## Sociodémographie des départements

Notion de « risque » social

	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>92</b>	<b>Franc e métr o - polit aine</b>
Densité de population totale	360,86	444,89	200,86	<u>55,1</u> <u>4</u>	116,87	106,46	<b>8</b> <b>118,64</b> <b>(?)</b>	108
Part des moins de 25 ans	30,7 %	<b>35,7 %</b>	30,8 %	31,4 %	33 %	29,3 %	29,8 %	30,9 %
Part des plus de 60 ans	21,3 %	<b>18 %</b>	19,6 %	23,3 %	20,3 %	23,7 %	<b>18,2 %</b>	21,3 %
Degré d'urbanisation (nombre de communes urbaines/total communes)	8,6 %	6 %	2,8 %	2,7 %	0,9 %	1,7 %	<b>20 %</b>	2,6 %
RMistes pour 1 000	<b>50,1</b>	<b>39,5</b>	<u>13,9</u>	<u>11,5</u>	25,2	<b>46,9</b>	23,9	26,9
Taux de chômage	<b>19,5</b>	<b>17,6</b>	<u>8,7</u>	<u>7,5</u>	13,5	<b>19,2</b>	10,2	12,6
Part des moins de 25 ans au chômage	14,08	<b>20,81</b>	<b>20,16</b>	<b>23,44</b>	<b>20,60</b>	15,25	10,84	17,13
Part des chômeurs longue durée	<b>57,82</b>	<b>58,81</b>	45,49	<u>42</u>	55,33	<b>59,48</b>	50,87	53,45

Sources : \* Ministère de l'aménagement du territoire et de l'Environnement  
(<http://www.environnement.gouv.fr>)

\* INSEE, recensement de la population 1999

### **Mortalité et morbidité spécifiques**

	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>92</b>	<b>France métropolitaine</b>
Décès par surdoses pour 100 000 de 20 à 39 ans	1	<b>2</b>	0	0	<b>1,6</b>	0,6	<b>1,7</b>	0,7
Nombre de décès par alcoolisme et cirrhose pour 10 000 de 40 à 64 ans	2,8	<b>7,8</b>	3,7	3,6	<b>4,6</b>	2,9	3,3	3,9
Nombre de décès pour 10 000 de 40 à 64 ans par tumeurs (trachée...)	5,3	<b>6,4</b>	5,2	4,2	5,2	4,8	5,0	5,3

Sources : \* INSERM SC8, statistiques des causes de décès, 1998 (dernière année disponible)

\* OCRTIS 2000 (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants, ministère de l'Intérieur)

### **Synthèse du dispositif de prise en charge des addictions**

Le tableau présenté ci-après a pour objectif d'apporter une vue d'ensemble des dispositifs existant au sein des départements étudiés, que ce soit en ambulatoire ou en milieu hospitalier. L'offre de soins en libérale est présentée séparément.

	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>92</b>
Population des 20 à 50 ans	40,9 %	43,6 %	43,8 %	40,5 %	43,2 %	40,1 %	46,5 %
Nombre de CSST (dont CSST hospitaliers)	8 (3)	14 (4)	4 (1)	0	1 (1)	2 (0) dont 1 associé à CH et CHS	7 (2)
Nombre de CCAA (dont CCAA hospitaliers)	4 (0)	7 (2)	3 (1)	0	1(0)	2 (1)	4 (4)
Intersecteur d'alcoologie	1	0	0	0	0	0	0
Nombre de structures spécialisées « addictions » privées et hospitalières (hors CSST et CCAA)	2+2	0	2	1	1	2	4
Nombre d'équipes de liaison alcool	0	9	2	1	5	0	1

Nombre d'équipes de liaison toxicomanie	7	5	2	0	0	0	2
Nombre d'équipes de liaison addictologie	1	0	1	0	1	3	0
Nombre d'équipes de liaison tabacologie	1	1	1	0	0	0	0
Spécificités en alcoologie à l'hôpital*	2	0	3	0	0	0	8
Spécificités en toxicomanie à l'hôpital**	2	0	0	0	0	0	0
Nombre de consultations antitabac	7	38	2	2	1	5	7
Nombre de réseaux addictions, alcool, toxicomanie ou tabac (financements FAQSV et/ou ville hôpital)							
- Addictions	0	0	0	0	0	0	0
- Toxicomanie	4	6	0	0	0	1	2
- Alcool	0	0	0	1	0	0	0
- Tabac	0	0	0	0	0	0	0

\* service d'alcoologie ou lits d'alcoologie

\*\* lits d'addictologie

Sources : \* DGS annuaire 2001 des structures de prise en charge des usagers de drogues

\* Drogues Info Service « Répertoire des services spécialisés en France drogues et toxicomanie » 1997

\* DDASS

\* DGS, Rapports des Centres de cure ambulatoire en alcoologie, 2000

\* DGS Rapport annuel des chefs de projet départementaux « drogue et dépendance », 2000

\* Annuaire Rosenwald 2001

## Offre de soins libérale

	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>92</b>	<b>Fra nce mét rop</b>
Densité* de MG	<b>148 ,28</b>	118, 12	96, 75	<u>84,8</u> <u>1</u>	105,80	<b>133, 68</b>	120, 65	115
Proportion de médecins impliqués en matière de substitution				5 à 6 %	20 % soit 223			
Densité* de médecins spécialistes	<b>145 ,66</b>	63,0 9	60, 87	<u>38,9</u> <u>0</u>	66,47	85,3 8	129, 68	86

\* pour 100 000 habitants

Sources : \* DRASS, ADELI, 01/01/2000

\* DDASS/Comité départemental de substitution

## Indicateurs en lien avec l'activité de la justice

### Interpellations pour usage

	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>92</b>	<b>France métrop olitaine</b>
Interpellation d'usagers d'héroïne, cocaïne et ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2000	6, 4	<b>21 ,3</b>	<b>10 ,5</b>	1,2	2,2	2, 7	<b>14, 8</b>	6,4
Taux de croissance en % par rapport à l'année antérieure	13 ,7	- <u>16</u> <u>,3</u>	14	<b>50</b>	0	- <u>65</u> <u>,6</u>	17,5	4,7
Injonctions thérapeutiques pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2001	26		38 au total	200 au total	5 à 10 au total		164 au total	

Sources : \* OCRTIS 2000 (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants, ministère de l'Intérieur)

\* DDASS

### Condamnations en lien avec des stupéfiants ou de l'alcool

	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>92</b>	<b>France métropolitaine</b>
Interpellation pour détention et acquisition de stupéfiants pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2000	<b>10,9</b>	3,9	<b>10</b>	6,2	5,5	4,6	4,6	5,3
Interpellation pour usage illicite de stupéfiants pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2000	2,5	2,6	4,1	4,1	<u>1,3</u>	2,3	<b>10</b>	4
Interpellation pour conduite en état d'ivresse pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2000	43,6	65,2	64,4	<b>117,9</b>	81,4	57,1	<u>25,5</u>	65,3
Interpellation pour blessures involontaires par conducteur en état alcoolique ITT > 3 mois pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2000	0,1	0,3	0,1	0,5	0,5	<b>0,8</b>	0,1	0,3
Emprisonnement* pour détention et acquisition de stupéfiants pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2000	<b>9,3</b>	2,9	8,3	5,1	3,8	4,5	4,2	4,1
Emprisonnement* pour usage illicite de stupéfiants pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2000	1,5	1,7	2	1,2	1,1	1,5	<b>7</b>	2,2
Emprisonnement* pour conduite en état d'ivresse pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2000	24,1	45,6	50,5	<b>96,7</b>	56,8	24,9	<u>11,4</u>	37,9
Emprisonnement* pour blessures involontaires par conducteur en état alcoolique ITT > 3 mois pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2000	0,1	0,2	0,1	0,5	0,5	<b>0,7</b>	0	0,2

\* emprisonnement ferme et/ou sursis

Source : Casier judiciaire national 2000

### Dispositifs de réduction des risques

		<b>13</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>92</b>
Boutiques		1	4	1	0	0	2	1
Sleep-in		1	0	0	0	0	0	0
Programme d'échange de seringues		5	2	1	0	0	4	0
	Fixe	5	1	0	0	0	1	3
	Mobile (bus)							
Distributeurs de seringues		1	0	0	0	0	0	0
Récupérateurs de seringues		1	0	0	0	0	0	0
Automates (distributeur récupérateur)	et	7	8	1	0	2	1	27
Équipe de proximité		1	0	0	0	0	0	0

Source : DGS/SD6A-MILDT Bilan sur les structures de réduction des risques, fin 2001

### Mise en œuvre de la politique de réduction des risques

	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>92</b>	<b>France métropolitaine</b>
<b>En lien avec les ventes officinales</b>								
Stéribox pour 100 habitants de 20 à 39 ans	<b>25,4</b>	13,3	<b>28</b>	<u>2,7</u>	15,6	<b>22,7</b>	18,3	15,9
Méthadone pour 100 habitants de 20 à 39 ans	13,7	14,9	<b>40</b>	<u>0,0</u> <u>7</u>	<u>3,9</u>	8,1	9,9	9,6
Subutex® pour 100 habitant de 20 à 39 ans	<b>45</b>	35,8	<b>58,1</b>	<u>4,3</u>	<u>17,7</u>	<b>53,7</b>	20,1	29,1

Source : SIAMOIS/IVS, 2000 (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile)

Les données sur les ventes de méthadone, stéribox et Subutex® sont issues du système SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile) de l'Institut de veille sanitaire. Elles sont également disponibles à une échelle infradépartementale et présentées en annexe pour chaque département investigué.

### Activité de prise en charge spécialisée

#### CSST

	13		59		68		53		14	
	(Chiffres reçus pour 1 CSST)		(chiffres actuellement disponibles que pour 7 CSST)							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nombre de patients accueillis dans l'année / nombre d'habitants du département	1878/2	7,3/100	554450	00	889/70	12,6/10000	7710	10000	535/6	8,2/10000
Nombre de patients accueillis dans l'année / nombre d'habitants 20-39 ans du département	1878/7	25/1000	54267	0	889/20	44,1/10000	1586	10000	535/1	29/10000
Nombre de patients accueillis dans l'année / nombre d'habitants 20-39 ans du département	821/18	43,7 %	78		406/88	45,7 %	9		223/5	41,7 %
dont nouveaux patients/ total accueillis										
<b>Tranches d'âge</b>										
15-24 ans*/POP départ**	542/25	2,1/100	54450	00	164/70	2,3/10000	7710	0000	143/6	2,2/10000
25-29 ans/ POP départ	699/25	2,7/100	54450	00	7710	0000	7710	0000	48380	000
30-39 ans/ POP départ	54450	00	570/25	2,2/100	252/70	3,6/10000	7710	0000	174/6	2,7/10000
> = 40 ans/ POP départ	54450	00	57/255	0,2/100	334/70	4,7/10000	7710	0000	48380	000
	4450	00	57/255	0,2/100	55/707	0,8/10000	710	0000	1/648	0,01/10000
	4450	00	4450	00	710	0000	710	0000	380	000



Patients polytoxicomanes (total patients)/ total accueilli		<b>944/1878</b>	<b>50,2%</b>	<b>395/889</b>	<b>44,4%</b>		<b>300/535</b>	<b>56%</b>
Nombre d'injonctions thérapeutiques (origine de la demande)	<b>130</b>		<b>?</b>	<b>9</b>			<b>6</b>	
Nombre de consultations dans le CSST	<b>23 217</b>		<b>/</b>	<b>26 935</b>	<b>/</b>		<b>12 768</b>	<b>/</b>

Source : \* DGS, Rapports d'activité types des CSST en 2000

\* regroupement des < 18 ans et 18-24 ans en 15-24 ans pour disposer du nombre d'habitants de la classe d'âge correspondante (INSEE)

\*\* population du département dans la même classe d'âge

	<b>30</b> (pas de chiffres disponibles actuellement)		<b>92</b> (chiffres actuellement disponibles que pour 6 CSST)	
	n	%	n	%
Nombre de patients accueillis dans l'année / nb habitants du département			2661/142 8680	18,6/10000
Nombre de patients accueillis dans l'année / nb habitants 20-39 ans du département			2661/463 920	57,3/10000
dont nouveaux patients/ total accueillis			958/2661	36 %
<b>Tranches d'âge</b>				
15-24 ans*/POP départ**			171/1428	1,2/10000
25-29 ans/ POP départ			680	4,4/10000
30-39 ans/ POP départ			633/1428	10,9/10000
>= 40 ans/ POP départ			680	2/10000
			1563/142 8680	
			283/1428 680	
<b>Origine des patients</b>				
Département/total accueilli			1542/266	58 %
autres départements/total accueilli			1	27,4 %
autres régions/total accueilli			730/2661	6,5 %
sans information/ total accueilli			174/2661	6,7 %
			178/2661	

<b>Produits primaires</b>					
héroïne/total accueilli				<b>1746/266</b>	<b>65,6 %</b>
cocaïne/total accueilli				<b>1</b>	<b>6,1 %</b>
LSD, autres psychotropes				<b>163/2661</b>	<b>0,3 %</b>
cannabis et dérivés				<b>9/2661</b>	<b>3 %</b>
amphétamines (dont ecstasy...)				<b>82/2661</b>	<b>0,6 %</b>
solvants				<b>17/2661</b>	<b>0,2 %</b>
dérivés codéine				<b>7/2661</b>	<b>3,2 %</b>
buprénorphine/méthadone				<b>85/2661</b>	<b>2,1 %</b>
psychotropes				<b>56/2661</b>	<b>3,3 %</b>
alcool				<b>88/2661</b>	
Patients polytoxicomanes (total patients)/total accueilli				<b>1508/266</b>	<b>56,6 %</b>
				<b>1</b>	
Nombre d'injonctions thérapeutiques (origine de la demande)				<b>14</b>	
Nombre de consultations dans le CSST			<b>/</b>	<b>68 793</b>	<b>/</b>

## CCAA

	<b>13</b>		<b>59</b>		<b>68</b> (données d'un seul CCAA)		<b>53</b> (il s'agit du CAAT)		<b>14</b>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	En %
Nombre de consultants dans l'année / nb habitants du département			<b>3096/25</b> <b>54450</b>	<b>12,1/1</b> <b>0000</b>	<b>1575/7</b> <b>07710</b>	<b>22,2/1</b> <b>0000</b>	<b>115/2</b> <b>85380</b>	<b>4/100</b> <b>00</b>	<b>646/64</b> <b>8380</b>	<b>10/100</b> <b>00</b>
dont nouveaux consultants/ total accueillis			<b>1617/30</b> <b>96</b>	<b>52,2</b> <b>%</b>	<b>854/15</b> <b>75</b>	<b>54,2 %</b>	<b>63/11</b> <b>5</b>	<b>54,8</b> <b>%</b>	<b>267/64</b> <b>6</b>	<b>41,3 %</b>
dont nouveaux consultants buveurs / total accueillis			<b>1525/30</b> <b>96</b>	<b>49,2</b> <b>%</b>	<b>774/15</b> <b>75</b>	<b>49,1 %</b>	<b>63/11</b> <b>5</b>	<b>54,8</b> <b>%</b>	<b>267/64</b> <b>6</b>	<b>41,3 %</b>
Nombre de fumeurs / nouveaux consultants buveurs										
Nombre de consommateurs de produits illicites / nouveaux consultants buveurs										
Nombre de consommateurs de médicaments psychoactifs hors prescription / nouveaux consultants buveurs										



Nombre d'interventions sociales		<b>4 647</b>		<b>6 473</b>		<b>30</b>		<b>7 337</b>	
Nombre d'actions de prévention collectives	/	<b>287</b>	/	<b>26</b>	/	<b>113</b>	/	<b>125</b>	/

Source : \* DGS, Rapports d'activité types des CCAA en 2000

\*\* population du département dans la même classe d'âge

		<b>30</b>					<b>92</b>		
							<b>(chiffres</b>		
							<b>actuellement</b>		
							<b>disponibles pour 2</b>		
							<b>CCAA)</b>		
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>				
Nombre de consultants dans l'année / nombre d'habitants du département		<b>278/623 060</b>	<b>4,5/1000 0</b>	<b>1351/14 28680</b>	<b>9,4/1000 0</b>				
dont nouveaux consultants/ total accueillis		<b>174/278</b>	<b>62,6 %</b>	<b>793/135 1</b>	<b>58,7 %</b>				
dont nouveaux consultants buveurs / total accueillis		<b>74/278</b>	<b>26,6 %</b>	<b>698/135 1</b>	<b>51,7 %</b>				
Nombre de fumeurs / nouveaux consultants buveurs									
Nombre de consommateurs de produits illicites / nouveaux consultants buveurs									
Nombre de consommateurs de médicaments psychoactifs hors prescription / nouveaux consultants buveurs									

<b>Tranches d'âge</b>				
	< 20 ans/POP départ**	0/62306	0/10000	3/14286
	20-29 ans/ POP départ	0	0,1/1000	80
	30-39 ans/ POP départ	8/62306	0	58/1428
	40-49 ans/ POP départ	0	0,3/1000	680
	50-59 ans/ POP départ	22/6230	0	188/142
	> = 60 ans/ POP départ	60	5,3/1000	8680
		332/623	0	279/142
		060	0,1/1000	8680
		9/62306	0	133/142
		0	0,05/1000	8680
	3/62306	00	37/1428	
	0		680	
<b>Alcoolisation au moment du recrutement</b>				
alcool-dépendants/nouveaux consultants buveurs	56/74	75,7 %	540/698	77,3 %
buveurs excessifs/ nouveaux consultants buveurs	14/74	19 %	49/698	7 %
buveurs occasionnels/ nouveaux consultants buveurs	4/74	5,3 %	14/698	2 %
Nombre d'actes médicaux ou/et thérapeutiques	1 318		7 813	
Nombre d'interventions sociales	957		715	
Nombre d'actions de prévention collectives	35	/	132	/

Source : \* DGS, Rapports d'activité types des CCAA en 2000

\*\* population du département dans la même classe d'âge

**Priorités à l'échelle départementale et régionale**

	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>92</b>
	<b>PACA</b>	<b>Nord-Pas-de-Calais</b>	<b>Alsace</b>	<b>Pays de la Loire</b>	<b>Basse-Normandie</b>	<b>Languedoc-Roussillon</b>	<b>Ile-de-France</b>
Date définition dernière priorité	31/01/2002	12/12/2001	22/01/2002	29/11/2001	31/01/2002	26/02/2002	08/02/2002
Existence d'une priorité addictologique (hors PRS)	NON	<b>OUI</b>	NON	NON	NON	NON	NON
Existence d'un PRS addictologique	NON	OUI	OUI (Alcool)	OUI	OUI (Alcool)	NON	OUI
Existence d'un volet addiction au PRAPS	NON	NON	NON	NON	OUI (Alcool)	OUI	NON
Existence d'un volet addiction au SROS	OUI (alcool-tabac)	OUI (alcool-tabac)	OUI (alcool-tabac)	NON	NON	NON	NON
Existence d'un volet toxicomanie alcool au SROSP	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON

### ***Financements en matière d'addiction***

Un récapitulatif des différentes sources de financements dans le domaine des addictions a été réalisé et figure dans le tableau suivant.

Les volumes financiers correspondants aux différentes enveloppes sont repérables au niveau de la DGS, mais le plus souvent, le devenir de ces financements est décidé au niveau des DDASS.

Provenance et destination des financements en matière d'addiction								
Nom de l'enveloppe	de	Financement	Provenance	Destination	Passage	Gestion	Volumétrie	Dispositifs financés
<b>Soins</b>								
47-15-40	Oui	Oui	DGS	DDASS	Oui (CTRI)	DDASS		CSST ambulatoire sans hébergement
47-15-40	non	non	DGS	DDASS	Oui (CTRI)	DDASS		réseaux ville hôpital
Enveloppe Médico-sociale Assurance-Maladie	Oui		Pour ce qui concerne les addictions l'allocation des mesures nouvelles et le suivi des crédits sont faits par la DGS	DDASS	Oui	DDASS		CCAA
ARRH	Oui		DHOS, même remarque que ci-dessus les fonds étant dans les deux cas des fonds assurance-maladie	DDASS	?	DDASS		Intersecteur alcoologie
id.	id.	id.	id.	id.	oui	id.		Équipes de liaison en addictologie
id.	id.	id.	id.	id.	oui	id.		Consultations hospitalières de tabacologie

Provenance et destination des financements en matière d'addiction							
Nom de l'enveloppe	de Finance ment pérenne	Provenance	Destinat ion	Passag e	Gestion	Volum e	Dispositifs financés
<b>Prévention et accompagnement vers le soin</b>							
DSU	Non	DIV ?	Préf.	Non	Préf.		actions de prévention, de réduction des risques...
Collectivités Locales	Non						actions de prévention, de réduction des risques...
Assurance maladie (FNPEIS ou crédits prévention CPAM)	non	CNAMTS	CRAM ou CPAM	non	CRAM ou CPAM		actions de prévention, de réduction des risques... acquisition matériel (automates p. ex)
47-11-20	Non	DGS	DRASS	Oui	DRASS		PRS et PRAPS
47-15-40 (usage exceptionnel pour cette application)	non	DGS	DDASS	Oui (CTRI)	DDASS		actions de réduction des risques en milieu festif
47-16-(chapitre spécifique)	?	?	?	?	Chef de projet préfecture		actions de réduction des risques en milieu festif
47-18-20	non	DGS	DRASS	oui	mixte		actions de réduction des risques VIH, VHC

Convention d'objectif santé-Justice									
47-16-30	?	MILDT	chef départ	non	Chef de projet MILDT		associations concernées		

Enveloppe budgétaire toxicomanie (CSST + méthadone + réseaux)		<b>13</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>92</b>
Département		53 637 633 F	43 104 410 F	6 755 905 F	2 409 683 F	2 190 993 F	22 049 710 F	31 937 861 F
Région		88 535 978 F	47 797 160 F	16 901 226 F	21 457 670 F	3 894 141 F	46 204 368 F	248 571 305 F
Enveloppe budgétaire alcool (global)								
Département								
Région		14 383 831 F	14 356 532 F	7 889 440 F	17 518 805 F	1 574 579 F	7 377 045 F	268 617 224 F

Sources : \* DGS 2002

## Annexe 3 : schéma d'animation des GFD

### Introduction des GFD

Présentation des commanditaires de l'évaluation et des objectifs de l'étude

Accord pour enregistrer le groupe (retranscrire fidèlement)

Motivation :

- volonté des pouvoirs publics de prendre en compte des remarques et des suggestions issues des professionnels pour une prise en charge globale des addictions,
- occasion de proposer ce qui est faisable et correspond à des réalités pratiques et préciser ce qui ne l'est pas.

### Questions

Les questions présentées en italique correspondent à l'information que les consultants iront chercher, si les réponses spontanées ne l'apportent pas.

Q1 - Comment chacun de vous définit-il la polyconsommation?

Q2 - Dans votre pratique **actuelle** (2002, chacun de sa place) comment décrivez-vous les personnes que vous suivez et celles qui vous posent un problème de prise en charge (*âge, sexe, type et ancienneté de consommation, degré de dépendance*) ?

Pour les situations à problème (*a priori* spontanément liés aux polyconsommations et aux abus) :

*Quelles sont les pratiques de prise en charge des polyconsommations et des abus ? Comment se fait la complémentarité : spécialité à part entière (nouveau profil professionnel ?) ou juxtaposition des compétences de chaque structure ? Quelles modalités du partenariat avec centres spécialisés, difficultés ? Évolution : cela se passait-il comme cela « avant », qu'il y ait eu ou non un rapprochement repéré ?*

*Que pensez-vous qu'il faille développer pour répondre à ces besoins ? Changement en cours ou projet à court terme ? En interne : compétence spécifique ? Partenariat ? Lequel ? Comment ?*

*Quelles sont les conditions nécessaires à cette évolution ? Le rapprochement géographique vous semble-t-il faire parti de ces conditions ? Si oui, est-il indispensable ? Pour ceux qui en ont l'expérience, quels changements a-t-il apporté ? **Quels obstacles ? Quels facteurs favorisants ?***

***Dans l'éventualité où les situations ne seraient pas spontanément amenées, les cas cliniques suivant seront utilisés avec les mêmes approfondissement que ci-dessus***

Voici trois situations cliniques, pouvez-vous préciser ce que vous feriez pour chacune d'elle ?

« Michel, âgé de 28 ans, dit qu'il s'injecte de l'héroïne depuis cinq ans, et demande du Subutex® car il dit que son médecin ne lui donne que 16 mg et que cela ne lui suffit pas. Des traces infectées sur les bras vous font suspecter qu'il se l'injecte. En cours d'entretien vous suspectez également une consommation abusive d'alcool associée. Il dit qu'il vit de petits boulots, est célibataire et peu sensibilisé pour prévenir les risques. »

« Annie, âgée de 21 ans, est étudiante. Ses parents l'amènent pour recours "occasionnel" à des substances psychoactives (médicaments anxiolytiques, ecstasy, cannabis...) qu'elle prend avec de l'alcool. Elle consomme aussi quotidiennement 30 cigarettes depuis plusieurs années. »

« Antoine, âgé de 31 ans, consulte pour arrêter de fumer. Lors de l'entretien, vous suspecter un usage nocif d'alcool associé, qu'il banalise. »

Q3- En général, comment êtes-vous amenés à découvrir des pratiques de polyconsommation ? *Verbalisation spontanée du patient. Recherche du professionnel ? Utilisation d'outils ? Difficultés à repérer ? Favorables ou non à l'utilisation d'outils ?* Si le rapprochement est formalisé, cela a-t-il apporté un changement dans le repérage et comment ? Que pensez-vous qu'il faille développer pour repérer précocement des polyconsommations ?

Q4 – Comment êtes-vous amenés à découvrir des consommations **abusives (usage nocif)** ? Modalités et spécificités ? **Verbalisation spontanée** du patient ? Recherche du professionnel ? Utilisation d'outils ? Difficultés à repérer ? Favorables ou non à l'utilisation d'outils ? Si le rapprochement est formalisé, cela a-t-il apporté un changement dans le repérage et comment ? Que pensez-vous qu'il faille développer pour repérer précocement l'usage nocif ?

Q5.- Qu'avez-vous retenu des orientations du Plan triennal **gouvernemental** ? Avis sur le rapprochement ? Compréhension du devenir de leur spécificité ?

Q6- A votre avis, quelles sont les attentes qu'ont les pouvoirs publics à votre égard ?

## Documents consultés

Auteurs	Titre	Mois/Année	Niveau géographique	Source
Bello et al	Tendances récentes-rapport TREND	juin-2001	National	OFDT
Baumann et al	Psychotropes et dépendances	mai-2001	National	OFDT
OFDT	Drogues et dépendances - Indicateurs et tendances 2002	2002	National	OFDT
OFDT	Alcool, tabac et médicaments psychotropes chez les seniors	sept-2001	National	OFDT
OFDT	Alcool et délinquance	nov-2000	National	OFDT
OFDT	Évaluation du dispositif Bus méthadone	2000	National	OFDT
OFDT	Évaluation des Points écoute jeunes et/ou parents créés à partir de la circulaire n° 97/280 du 10 avril 1994	2000	National	OFDT
OFDT	Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques sanitaires chez les usagers de drogues intraveineux	2001	National	OFDT
Perdriau et al	Suivi de patients usagers de drogues en médecine générale : étude prospective de suivi de 95 patients	Avril 2001 (étude sur 1998)	National	OFDT
Lalande et al	Tensions et transformations des pratiques de substitution en ville : suivi des patients usagers de drogues en médecine générale	avr-2001	National	OFDT

OFDT	Évolution de la prise en charge des toxicomanes. Enquête auprès de médecins généralistes en 1998 et comparaison 92-95-98	1998	National	OFDT
------	--	------	----------	------

Auteurs	Titre	Mois/Année	Niveau géographique	Source
Parquet	Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives	1997	National	CFES
Reynaud, Parquet, Lagrue	Les pratiques addictives. Usage, usage nocif, et dépendance aux substances psychoactives	1999	National	
Setbon et al	L'injonction thérapeutique. Évaluation du dispositif légal de prise en charge sanitaire des usagers de drogues interpellés	août-2000	National	OFDT
Barré et al	Toxicomanie, police, justice : trajectoires pénales	avr-2001	National	OFDT
MILDT/CFES	Drogues savoir plus - Drogues et usages : chiffres clés	déc-1999	National	MILDT/CFES
MILDT/CFES	Drogues savoir plus - Drogues et usages : les dispositifs publics	janv-2000	National	MILDT/CFES
MILDT	Réflexions sur les aspects communs et les aspects spécifiques aux différentes addictions	sept-2001	National	MILDT
MILDT	Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des	1999	National	MILDT

	et de prévention des dépendances			
Jourdain et al	Enquête sur les artisans des SROS de deuxième génération : le point de vue des acteurs	janv-2000	National	site Internet
Morel et al	Rapprocher l'alcoologie et l'intervention en toxicomanie ?	2001	National	Alcoologie et addictologie 2001 23(3):393-403

Auteurs	Titre	Mois/Année	Niveau géographique	Source
Bonnin	Les centres pour toxicomanes appelés à se rapprocher du dispositif pour alcooliques	2000	National	Interdépendances 2000 (37) :12-14
	Alcoologie et toxicomanie. Identité, différence, perspectives	déc-2001	National	Alcool ou santé n° 239
Emmanueli	Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques (Siamois, tomes 1 et 2)	nov-2000	National	InVS
Jeanfrançois et al	Évolution de l'activité des consultations de tabacologie hospitalières entre 2000 et 2001	2001	National	BEH n° 22-23
Présentation des SROS		1999	National	DGS
Baudier, Arènes	Baromètre santé adultes 1995/1996	1997	National	CFES
Baudier, Arenes	Baromètre santé jeunes 1997/1998	1998	National	CFES
Choquet, Ledoux	Adolescents : enquête nationale	1994	National	INSERM

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité	Le dispositif spécialisé de lutte contre l'alcoolisme en 1998	mai-2000	National	DGS
DGS	Bilan des comités de suivi départementaux des traitements de substitution exercice 1999	déc-2001	National	DGS

<b>Auteurs</b>	<b>Titre</b>	<b>Mois/Année</b>	<b>Niveau géographique</b>	<b>Source</b>
Ministère du Travail et des Affaires sociales	Circulaire DHOS/O2-DGS/SD 6 B n° 2000-460 du 8 septembre 2000 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes ayant des conduites addictives	sept-2000	Régional	Ministère du Travail et des Affaires sociales
Chevallier	Estimations locales de la prévalence de l'usage d'opiacés et de cocaïne en France : une étude multicentrique à Lens, Lille, Marseille, Nice et Toulouse	févr-2001	Local (ville)	OFDT
	Répertoire des services spécialisés en France	1997	Local (ville)	
DGS	Annuaire des structures de prise en charge des usagers de drogues	2001	Local (ville)	DGS
Jean-françois et al	Renforcement des moyens en addictologie et tabacologie hospitalières en 2000 et 2001. Enquête du DHOS-02 du 25 juin 2001 auprès des établissements de santé financés par dotation globale	déc-2001	Régional et départemental	

	Rapport annuel des chefs de projet départementaux : Bouches-du-Rhône	juil-2001	Départemental	
	Rapport annuel des chefs de projet départementaux : Calvados	févr-2001	Départemental	
	Rapport annuel des chefs de projet départementaux : Gard	2001	Départemental	
	Rapport annuel des chefs de projet départementaux : Mayenne	2001	Départemental	
	Rapport annuel des chefs de projet départementaux : Nord	2001	Départemental	

<b>Auteurs</b>	<b>Titre</b>	<b>Mois/Année</b>	<b>Niveau géographique</b>	<b>Source</b>
	Rapport annuel des chefs de projet départementaux : Haut-Rhin	2001	Départemental	
OFDT	Évaluation des CDO	janv-2002	Départemental	OFDT
DDASS Alsace	Statistiques	1997	Départemental	DDASS
ARH Alsace	Organisation des soins hospitaliers en Alsace	juin-2000	Régional	ARH
ORS Basse-Normandie	PRS « Dire l'alcool »	1999-2002	Régional	ORS
ORS Basse-Normandie	Statistiques et cartographie	1988-1997	local (division en secteurs)	ORS
ORS IDF	Toxicomanie et réduction des risques en IDF	sept-2000	Régional et départemental	ORS
ORS IDF	Usages de produits psychoactifs et conduites associées chez les jeunes d'IDF	mai-2000	Régional	ORS
ORS IDF	Conduites à risques chez les jeunes de 12 à 19 ans en IDF	mars-2000	Régional	ORS

ORS IDF	La santé observée dans les Hauts-de-Seine	juil-2000	Départementale	ORS
ORS IDF	La mortalité en IDF	juil-2001	Régional et départemental	ORS
ORS IDF	Les médecins libéraux en IDF	déc-2000	Régional et départemental	ORS
ORS IDF	Tendances de la mortalité chez les toxicomanes	1997	Régional	ORS
ORS IDF	Suivi de la toxicomanie et des usages de drogues en IDF	déc-1998	Régional	ORS
ORS Pays de la Loire	Enquête alcool auprès de la clientèle des médecins généralistes des Pays de la Loire	déc-2001	Régional	ORS
URCAM Nord-Pas-de-Calais	Buprénorphine haut dosage ; analyse régionale descriptive à partir du codage du médicament	2001	Local (villes)	URCAM

<b>Auteurs</b>	<b>Titre</b>	<b>Mois/Année</b>	<b>Niveau géographique</b>	<b>Source</b>
URCAM Nord-Pas-de-Calais	Étude des facteurs prédictifs d'une maintenance sous buprénorphine en médecine de ville	2001	Régional	URCAM
DRASS Nord-Pas-de-Calais	PRS Conduite de consommation à risques	déc-1999	Régional	DRASS
DRASS Nord-Pas-de-Calais	Les toxicomanes ayant eu recours aux structures sanitaires et sociales	juin-1999	Régional et départemental	DRASS
ARH PACA	Réseaux	2001	Régional et départemental	ARH
DRASS et ORS PACA	Étude sur les relations entre les secteurs de psychiatrie et les dispositifs spécialisés de soins aux personnes toxicomanes ou alcooliques	1998		DRASS et ORS PACA

DRASS ORS PACA	et	Évaluation du dispositif des automates échangeurs-distributeurs de seringues à Marseille	janv-1998		DRASS et ORS PACA
DRASS ORS PACA	et	Étude sur les relations entre les secteurs de psychiatrie et les dispositifs spécialisés de soins aux personnes toxicomanes ou alcooliques	juin-1998		DRASS et ORS PACA
ORS PACA		Différents sites fréquentés par les usagers de drogues par voie intraveineuse pour se procurer le matériel d'injection : automates, programmes d'échange de seringues et vente officinale à Marseille	2001		ORS PACA
ORS PACA		Évaluation des unités pour sortants (UPS)	2001	Régional	ORS PACA
DRASS		Les toxicomanes accueillis par le système sanitaire et social en Rhône-Alpes	déc-2000	Régional	DRASS
DRASS/DREE S		Statistiques	2001	Nationale, régionale, départemental	Base de données STATISS

Auteurs	Titre	Mois/Année	Niveau géographique	Source
Site Medcost	Fiches signalétiques de réseaux de soins toxicomanies et alcool (20 réseaux)		Départemental	Site de medcost
Bergeron	Rapport sur les dispositifs spécialisés « alcool » et « toxicomanie », santé publique et nouvelle politique des addictions	2000	Départemental	CAFI
ILIADE	Mortalité et morbidité spécifiques, statistiques de vente (matériel d'injection et de substitution), consommation de tabac, recours aux soins et prise en charge, statistiques pénales		Départemental	ILIADE
Expériences de rapprochement (évaluation)	Haut-Rhin, Mayenne, Hauts-de-Seine, Calvados, Gard ( <b>manque Bouches-du-Rhône et Nord</b> )	2000	Départemental	
	Grille descriptive pour dresser un état des lieux des projets ou des actions de rapprochement des structures CCAA-CSST existantes dans chaque département	2000	Départemental	
Rapports d'activité des CSST	<b>Manque certains CSST + dpt 53 + dpts 13,30 et 53 dans la base de données de C. Pall</b>	1999 et 2000	Départemental	
Baromètre santé	Les jeunes de 12 à 25 ans en Alsace/en Nord-Pas-de-Calais/dans les Pays de la Loire	2000	Régional	
	Établissements de santé publics, privés, PSPH déclarant une activité en alcoologie Établissements de postcure publics, privés, PSPH pour des personnes dépendantes à l'alcool	1999	Départemental	
	Consommation de méthadone	2000	Départemental	Siamois
FAQSV	Rapport d'activité 2000	2000	Départemental	URCAM

SROSP	Volets alcool et toxicomanie	1999	Régional	
DGS	Circulaire DHOS/EO2/DGS/S2000/182 du 3 avril 2000 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes ayant des conduites addictives	2000	Régional	

<b>Auteurs</b>	<b>Titre</b>	<b>Mois/Année</b>	<b>Niveau géographique</b>	<b>Source</b>
Jean-François et al	Renforcement des moyens en addictologie et tabacologie hospitalière en 2000 et 2001 ; enquête DHOS-O2 du 25 juin 2001 auprès des établissements de santé financés par dotation globale	2001	Départemental	
CDPA 92	Structures d'alcoologie	2001	Départemental	
Baltagi et Cusenza	Dispositif départemental de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances dans les Hauts-de-Seine, états des lieux 1998	1998	Départemental	
Baltagi et Cusenza	Dispositif départemental de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances dans les Hauts-de-Seine, 2000	2000	Départemental	
Baltagi et Cusenza	Dispositif départemental de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances dans les Hauts-de-Seine, orientations et propositions 2000/2002	2001	Départemental	