|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Action n°3.2 | **Déploiement d'une équipe mobile et d'une culture**  **en Réduction des Risques et des Dommages sur le territoire** | | | |
|  |  | | | |
| **Typologie de l'action** | × Nouvelle action  Action expérimentale × Action Innovante  Action existante (adaptation, extension) | | | |
| **Porteur** | *Structure :* | * *CSAPA du centre hospitalier de Saverne* * *Association Ithaque* | | |
| *Personne référente* | *Marie-Louise BONNEWITZ*  *Gauthier WAECKERLE* | | |
| **Axe stratégique du CLS** | **Axe 3 :** **Accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables** | | | |
| **Contexte et enjeux locaux** | Selon le portrait de territoire réalisé par l’observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), la région Grand Est se démarque de la moyenne nationale par :   * Une surconsommation féminine du tabac et une surmortalité globale liée au tabac ; * Une consommation d’alcool se situant dans la moyenne avec cependant de fortes disparités intra-égionales en terme de conséquences sanitaires ; * Une présence importante d’héroïne et de cocaïne dans la région avec des décès par surdose et des ventes de traitements de substitution beaucoup plus élevés que la moyenne nationale, notamment en Alsace et en Lorraine ; * Une absence de prise en charge coordonnée des personnes présentant des troubles addictifs.   Selon le Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028, une des priorités est de « renforcer la mobilité tant géographique (consultations avancées, équipes mobiles, pratiques hors les murs…) que psychologique des équipes (prise en compte de la personne là où elle en est de sa trajectoire et  co-construction de son projet d’accompagnement sur la base de son expertise ; adaptation des dispositifs aux besoins et attentes des personnes ; impulsion de lieux d’accueil à haut seuil de tolérance ; interprétariat…). »  Sur le périmètre du Pays de Saverne Plaine et Plateau, l’offre de soins en matière d’addiction est incomplète et peu adaptée aux particularités du territoire (densité médicale, transports, ruralité etc). Malgré la présence d’un centre de soins, d’accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), présent à Saverne en intra-hospitalier et une microstructure avec les Dr NOOS et Dr WACK, présente à Hochfelden, l’offre est concentrée sur une partie du territoire (Saverne) et il n’y a pas d’offre de réductions de risques et de dommages (CAARUD) orientée vers la réduction des risque.  La problématique de densité médicale présente sur une partie du territoire ne permet pas de développer les microstructures.  Un diagnostic réalisé auprès des pharmacies du secteur sur le nombre de kits délivrés a ainsi permis de constater que les consommations sont existantes sur le territoire, également en zone plus rurale. Ainsi un public échappe au suivi du CSAPA et ne permet pas de bénéficier de l’offre de réduction des risques.  Les résulats de cette enquête portent sur la distribution/vente de kit steribox, seringues et traitements de substition aux opiacés (TSO).   * Pharmacie de la Gare à Saverne : 96 kits par mois et 80 seringues à l’unité par mois, traitements de substitution aux opiacés (TSO) délivrés * Pharmacie du Poisson à Saverne : 25 kits par mois et TSO * Pharmacie du Lion à Saverne : 20 kits par mois et 2 000 gélules de méthadone 20 mg par an * Marlenheim : plus de 10 kits par mois et des TSO * Monswiller : pas d’activité de RdR * Dettwiler : 6 kits par mois et 5 personnes sous TSO dont une sous méthadone * Marmoutier : 10 kits par mois, 10 personnes sous TSO, * Steinbourg : pas d’activité de RdR * Westhoffen : pas de kits mais quelques personnes sous TSO * Wasselonne : entre 6 et 7 kits par mois, des personnes sous TSO * Sarre-Union : délivrait 100 kits par mois mais actuellement 3 par mois * Drulingen : 2 pharmacies : l’une n’a pas d’activités RDR, l’autre délivre beaucoup de TSO mais pas de matériel de RdR * Diemeringen : pas d’activité RdR   Les usagers sont souvent isolés, pas toujours motorisés et résident sur un territoire étendu, peu desservi par les transports en commun, de plus l’anonymat est difficile à préserver dans des villes de petite taille et dans les villages.  Par ailleurs, parmi les usagers figurent également des publics insérés qui ne fréquentent pas ou très peu le CSAPA par crainte d’être stigmatisés dans des lieux fixes. | | | |
| **Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)** (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*) | Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.  Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.  Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.  Axe 4 : Parcours Objectif  Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.  Axe 6 : Efficience  Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.  Organisation de l’offre Choisissez un élément.  Hors objectifs PRS  Coordination, animation et évaluation du CLS | | | |
| **Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3** | Axe 1 : Des activités humaines préservant l’environnement et la santé Choisissez un élément.  Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément.  Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au   quotidien Choisissez un élément.  Hors PRSE 3 | | | |
| **Objectif général** *(si indiqué)* | Afin de développer « l’aller vers » et dans une optique de RDRD, nous souhaitons intensifier le partenariat entre le CSAPA de Saverne et l’association Ithaque et étendre l’unité mobile RDRD de cette dernière sur le territoire de Saverne en développant une équipe mobile mixte (Ithaque et CSAPA de Saverne) itinérante, à travers 2 demi-journées par semaine.  Les sites de Saverne et Wasselonne sont envisagés.  Cette unité mobile aura pour mission d’aller au-devant des personnes qui ne viennent pas dans les structures existantes. Ces dernières sont, soit des personnes en grande précarité, soit des personnes insérées qui craignent la stigmatisation, soit des personnes qui n’ont pas connaissance ou n’ont pas la possibilité d’accéder à un CAARUD.  L’étroite articulation des professionnels des CSAPA de Saverne et d’Ithaque nous paraît essentielle pour favoriser l’ancrage au niveau local, pour faciliter le travail en proximité et les parcours, notamment les relais vers les dispositifs de soins du territoire.  Il s’agira également de développer une culture RDRD au sein de l’établissement hospitalier de Saverne et le travail en réseau ainsi que la coordination avec les différents partenaires rencontrant des usagers de substances psychoactives. | | | |
| **Objectifs spécifiques** *(si indiqué)* | Réduire les conduites addictives et les conduites à risques | | | |
| **Objectifs opérationnels** | Information et conseils en matière de consommations de substances psychoactives en vue de la réduction des risques et de dommages ;  Avoir une démarche « d’aller vers » en allant à la rencontre des publics ;  Accompagner vers les structures de soins le cas échéant ;  Proposer le dépistage (VIH, VHB, VHC) ;  Former à la réduction des risques et des dommages les acteurs du territoire. | | | |
| **Etapes de mise en œuvre – Description** | 1. **Constitution d’une équipe mobile de Réduction des Risques et des Dommages**   Cette équipe sera constituée d’infirmiers, d’un travailleur social et d‘un médecin, sillonnant le territoire, à raison de 2 demi-journées par semaine, pour rencontrer, dans le lieu de leur choix, les personnes en demande et les partenaires concernés. L’unité mobile stationnera régulièrement dans différents lieux. Il est envisagé de proposer un programme d’échange de seringues en pharmacie, et ainsi de mettre à disposition des usagers via les pharmaciens du matériel de RDRD et récupérer le matériel usagé le cas échéant.  **Cette intervention se fera selon différentes modalités, sur demande** **sur demande des usagers (appel téléphonique, internet,…) et sur orientation des partenaires.**  **Les missions de l’Equipe mobile RdRD sont les suivantes :**   * Réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux liés aux usages de substances psycho-actives, dont notamment les contaminations VIH, VHB et VHC, par la dispensation d’information et de conseils, la mise à disposition de matériel de réduction des risques, le développement du dépistage et de la prévention. * Favoriser l’émergence d’une demande de soins et d’accompagner le cas échéant vers les dispositifs de soins du territoire, notamment le CSAPA de Saverne et la médecine de ville. * Instaurer de façon régulière des temps de rencontre et d’échanges autour de situations cliniques avec les différents acteurs et professionnels du territoire rencontrant des personnes usagères de substances psychoactives. * Une utilisation plus fréquente de matériel neuf pour l’injection, permettant ainsi de réduire les risques infectieux, * Une meilleure orientation des usagers vers le réseau de soins spécialisés, * Un accès facilité au dépistage (VIH, hépatites…), * La transmission de messages de prévention et la diffusion de supports d’information.  1. **Identification de lieux de stationnement stratégiques**   En fonction des besoins et en lien avec les collectivités locales (mairies, etc), l’équipe mobile veillera à stationner le camping-car de manière discrète et permettant d’assurer la confidentialité des passages des personnes.  Il s’agit alors de trouver des lieux stratégiques permettant l’accessibilité et permettant ainsi un bouche à oreille des usagers favorisant l’utilisation du dispositif.   * **Mise en place de programmes d’échanges de seringues en pharmacies**   Le partenariat avec des pharmaciens permet de développer de nouveaux points de distributions d’outils de RDR mais aussi de travailler sur leurs liens avec les publics, de les sensibiliser à la RDR et de les valoriser comme acteurs de santé publique jouant un rôle de facilitateur d’accès aux soins et de prévention des transmissions de pathologies virales.   * **Travail de facilitation de l’accès aux dépistages, à travers :**   La passation de Fibroscan et de TROD (tests rapides à orientation diagnostique) dans l’unité mobile, ou l’orientation pour ce faire vers le CSAPA de Saverne.  Une prise de contact avec le médecin traitant du patient en cas de sérologie positive, ainsi que l’envoi des résultats de chaque Fibroscan aux médecins ayant adressé leurs patients à l’unité mobile ou au CSAPA. Les résultats seront remis également à chaque patient.  Un accompagnement par l’équipe mobile en pré test TROD, ainsi qu’en post test en cas de TROD positif.   * **Formation à la réduction des risques et des dommages des professionnels du territoire :**   Des sessions seront organisées au CSAPA de Saverne, mais aussi dans des lieux de proximité lors de soirées.  Ces formations sont destinées notamment aux professionnels du champ sanitaire et médico-social, et à tout autre partenaire du territoire qui en ferait la demande (champ de l’insertion, formation, social etc..), l’idée étant de sensibiliser et de former les professionnels au question de RDRD mais aussi à des thématiques liées aux addictions.  Les intervenants seront les professionnels du CSAPA de Saverne et d’Ithaque, et toute autre personne ressource nécessaire.  **Dans une seconde phase,** il s’agira de développer cette culture en matière de réduction des risques et des dommages en sensibilisant plus largement l’ensemble des acteurs de proximité du territoire au-delà des champs sanitaire et médico-social (collectivités territoriales, services sociaux, gendarmeries, entreprises,etc).   * **Visibilité du dispositif auprès des acteurs du territoire**   Le porteur veillera à l’identification de ce dispositif auprès des acteurs de proximité du territoire et veillera à être attentif aux besoins de ce dernier.  Il fera ainsi remonter les besoins propres au territoire auprès de l’ARS dans le cadre des remontées de besoins et instances dédiées le cas échéant. | | | |
| **Durée de l’action** | Annuelle :  Pluriannuelle : Ponctuelle :  Début : Fin : | | | |
| **Partenaires de l’action** | CSAPA SAVERNE,  ITHAQUE,  URPS Pharmaciens,  Pharmacies,  Médecins généralistes,  SELHVA,  Collectivités locales | | | |
| **Public visé** | Jeunes enfants (0 à 6 ans)  Enfants (7 à 11 ans)  Adolescents (12 à 15 ans)  ⌧ Jeunes Adultes (16 à 25 ans)  ⌧ Adultes (26 à 65 ans)  Personnes âgées (>65 ans)  ⌧ **Professionnels\***  Autre (Précisez) : Adultes (>18 ans) | | | ***\**** ***Préciser si professionnels*** :  ⌧ Médical  ⌧ Paramédical  ⌧ Médico-social  ⌧ Social  ⌧ De la prévention et de la   promotion de la santé  ⌧ De l’éducation/la formation  De la culture/Loisirs  Autre (Précisez) : |
| **Territoire d’intervention** | La zone visée étant celle du pays de Saverne, dans un premier temps. Il envisagé d’intervenir à Saverne et dans un autre secteur identifié comme Wasselonne, il n’est pas exclu que l’unité mobile puisse se rendre dans d’autres lieux et ce à la demande de partenaires ou d’usagers qui auraient repéré le dispositif. L’objectif est de se déployer dans les années à venir selon les besoins repérés et en fonction des demandes émanant des usagers et des professionnels du territoire. | | | |
| **Financement** | *Budget global prévisionnel* | | 198 161 € (répartis entre le CSAPA de Saverne et ITHAQUE pour les frais de personnel, fonctionnement, aide à l’investissement pour l’achat d’un camping-car) | |
| *Financeurs et montants* | | ARS ONDAM médico-social | |
| Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* | | Camping-car  Temps infirmier  Temps travailleur social  Temps médecin | |
| **Déterminants de santé visés** | **Système de soins**  Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …)  Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions   sociales)  Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)  Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)  Efficacité et sécurité | | | |
| **Mode de vie**  Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation   d’alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)*  Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) | | | |
| **Conditions de vie**  Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services   sociaux et éducatifs, alimentation …)*  Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire …)*  Conditions de travail | | | |
| **Environnement social**  Intégration sociale  Empowerment *(participation des habitants)*  Normes et climat social | | | |
| **Contexte économique et politique**  Augmentation des richesses locales  Adaptation aux besoins de la population  La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé  dans les politiques)* | | | |
| **Conditions socio-économiques**  Niveau de revenu  Niveau d’éducation | | | |
| **Autre(s)** | | | |
| **Les objectifs de l’action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?** | Oui  Non | | | |
| **Politiques Publiques concernées** | Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022  PRS Grand-Est 2018-2028 | | | |
| **Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?** | Oui  Non (Précisez) | | | |
| **Principaux indicateurs d’évaluation retenus** | ***Evaluation propre de l’action***   * Nombre de contacts et de consultations réalisés par l’équipe mobile * Communes touchées * Caractéristiques du public rencontré * Nombre de passages/contacts * Nombre et types d’accompagnements réalisés * Quantité et nature du matériel distribué * Nombre de pharmacies participantes au PES * Nombre de TROD réalisés * Nombre d’usagers ayant accédé au fibroscan * Partenaires impliqués * Les orientations sociales et médicales réalisées * Les orientations abouties en terme d’accès aux droits et aux soins | | | |