



# Etat des lieux du dispositif en addictologie en Rhône-Alpes

---

Novembre 2006

*Etude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes*



*Avec le soutien financier du Conseil Régional Rhône-Alpes*

**Rhône-Alpes** Région



# **LA MAISON REGIONALE DES ADDICTIONS**

## **RHONE-ALPES**

Est une association (loi 1901) dont les membres sont des personnes morales ayant une activité dans le champ des addictions sur la région Rhône-Alpes. Les associations fondatrices de la MRA-RA sont :

- L'A.N.P.A.A., Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, fondée en 1872 qui est engagée dans une politique globale de prévention et de soin des risques et des conséquences de l'alcoolisation et des pratiques addictives (actions auprès des pouvoirs publics et des décideurs, éducation à la santé, soin et accompagnement médico-psycho-social).
- L'ANIT, Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie, fondée en 1980, qui favorise la confrontation et l'échange entre les intervenants en toxicomanie et qui veille à la reconnaissance des toxicomanes en tant que personnes dans les lieux décisionnels et dans les pratiques de soin, de prévention, de réduction des risques.

La complémentarité de leurs équipes (plus de 300 salariés sur Rhône-Alpes) offre une réponse spécialisée et adaptée aux questions concernant les addictions et leurs conséquences sur l'ensemble du territoire.

L'action de la Maison Régionale des Addictions se développe en toute indépendance philosophique, confessionnelle, syndicale ou politique.

Ses buts sont de :

- Contribuer à une politique régionale de prévention des risques et des conséquences des pratiques addictives en étant représentative de ce secteur auprès des pouvoirs publics et des décideurs et en promouvant des actions auprès des populations
- Valoriser un modèle pluriel et cohérent de pratiques préventives, de prises en charge, de dispositifs de réduction des risques, le plus en adéquation possible avec les spécificités locales
- Travailler en partenariat avec l'ensemble des acteurs du champ des addictions pour répondre aux besoins des populations.

Les réalisations en 2006 :

- Une étude sur « Etat des lieux de l'offre médico-social spécialisée en addictologie en Rhône-Alpes » qui a fait l'objet d'une présentation partielle lors du colloque de Villefranche et d'une publication. Au-delà des données brutes cette étude permet une analyse du dispositif addictologique en Rhône-Alpes qui est complétée par des propositions du comité de pilotage.
- Le 28 septembre 2006 s'est tenu à Villefranche sur Saône le 1<sup>er</sup> colloque régional « soins et prévention en addictologie quelles pratiques en Rhône-Alpes ? » auquel ont participé plus de 200 professionnels de la région. Des exposés d'intervenants du secteur des addictions ont permis des échanges fructueux avec les participants.



# Etat des lieux du dispositif en addictologie en Rhône-Alpes

## Membres du comité de pilotage :

- **Michel Boulanger** : Vice-président de la MRA, Directeur du Pélican à Chambéry,
- **Ghislaine Bulot** : Trésorière de la MRA, Déléguée régionale de l'A.N.P.A.A. Rhône-Alpes,
- **Françoise Delachapelle** : Membre du bureau MRA, Directrice de l'A.N.P.A.A. de Savoie,
- **Françoise Facy** : Secrétaire adjointe de la MRA, Directrice de recherches à l'INSERM, Présidente de l'A.N.P.A.A. du Rhône,
- **Nicole Gerey** : Secrétaire générale de la MRA, Psychologue, CSST Lyon Sud.



# Etat des lieux du dispositif en addictologie en Rhône-Alpes

Etude réalisée par

Denis Fontaine, médecin directeur d'études

Delphine Gruaz, chargée d'études

Véronique Joseph, démographe

Avec la collaboration de

Martine Dreneau et Valérie Gonon, documentalistes

**Novembre 2006**

**Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes**

Espace Régional de Santé Publique - 9, quai Jean Moulin 69001 LYON

Tél : 04 72 07 46 20 - Fax : 04 72 07 46 21 - Email : [courrier@ors-rhone-alpes.org](mailto:courrier@ors-rhone-alpes.org)

Site Internet : [www.ors-rhone-alpes.org](http://www.ors-rhone-alpes.org)

Cette étude a été réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé,  
à la demande de la Maison Régionale des Addictions,  
avec le soutien financier du Conseil Régional Rhône-Alpes.

Cette étude n'aurait pu voir le jour sans la participation des dirigeants des organismes interrogés lors de l'enquête. L'ORS les remercie de leur contribution.

Nos remerciements vont également à l'Association Nationale de Prévention de en Alcoolologie et Addictologie (ANPAA), à l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (ANIT) et à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) pour leur transmission des données d'activité 2005 des organismes médico-sociaux en leur possession.

# Sommaire

<b>Contexte et objectif de l'étude</b> .....	3
<b>Méthodologie</b> .....	3
<b>Résultats</b> .....	4
<b>1. Les structures de soins en addictologie et leurs caractéristiques structurelles et fonctionnelles</b>	
1.1. Les structures médico-sociales type CCAA, CSST et centres de "post-cure" .....	4
1.1.1. Caractéristiques .....	5
1.1.2. Fonctionnement .....	7
1.1.3. Activité .....	11
1.2. Les structures type consultations d'addictologie, de tabacologie, lieux de cure, unités d'addictologie et équipes de liaison (hors CCAA et CSST) .....	16
1.2.1. Caractéristiques .....	16
1.2.2. Fonctionnement .....	18
1.2.3. Activité .....	22
1.3. Les CAARRUD. ....	24
1.4. Les réseaux de soins .....	25
1.5. Discussion et conclusion .....	27
<b>2. La répartition de l'offre de soins</b>	
2.1. Répartition par départements.....	29
2.2. Discussion et conclusion .....	50
<b>3. Caractérisation de la situation des départements</b>	
3.1. Les indicateurs liés aux conduites addictives.....	53
3.2. L'exploitation départementale de l'enquête ESCAPAD .....	71
3.3. Discussion et conclusion .....	76
<b>Synthèse</b> .....	81
<b>Réflexions et perspectives du comité de pilotage</b> .....	83
<b>Annexes</b> .....	87
- Décrets relatifs aux CCAA et aux CSST	
- Questionnaire structures médico-sociales type CCAA, CSST, centres de "post-cure"	
- Questionnaire structures type consultations d'addictologie, de tabacologie, lieux de cure, ELSA	
- Les CCAA, CSST, centres de "post-cure", consultations d'addictologie, de tabacologie, lieux de cure, ELSA en Rhône-Alpes	
- Les CAARRUD en Rhône-Alpes	
- Les réseaux de soins en Rhône-Alpes dans le domaine alcool, tabac, drogues, VIH et hépatites	

## **Avertissement**

Cette étude se base sur un recensement des organismes de soins en addictologie de la région Rhône-Alpes aussi exhaustif que possible, par croisement de plusieurs sources d'informations, et sur les réponses de ces organismes à un questionnaire. L'ORS n'avait pas la possibilité de vérifier toutes les informations qui lui ont été transmises.

Si votre organisme n'apparaît pas dans cette étude ou si ses caractéristiques ne sont plus exactes, merci de nous en informer par mail à l'adresse [courrier@ors-rhone-alpes.org](mailto:courrier@ors-rhone-alpes.org) en précisant dans l'objet : « étude addictologie ».



## Contexte et objectif de l'étude

Dans le cadre de la mise en place de la **Maison Régionale des Addictions**, l'ANPAA (association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) et l'ANIT (association nationale des intervenants en toxicomanie) souhaitent **réaliser un état des lieux de l'offre de soins en addictologie en Rhône-Alpes**.

## Méthodologie

L'étude a été réalisée en quatre temps :

1. Réalisation d'un **inventaire des structures** de la région Rhône-Alpes spécialisées en addictologie, c'est-à-dire dans le champ de l'alcoologie, tabacologie et toxicomanies. Ce recensement a été effectué à partir des bases de données existantes (Alcoobase<sup>1</sup>, Tabatek<sup>2</sup>, OFDT<sup>3</sup>, MILDT<sup>4</sup>, DATIS<sup>5</sup>).

Plusieurs types de structures offrant des soins ont été recherchées :

- Les structures médico-sociales type CCAA (centre de cure ambulatoire en alcoologie), CSST (centre spécialisé de soins aux toxicomanes) [cf. décrets en annexe], ainsi que les centres de "post-cure" (dont les centres thérapeutiques résidentiels),
- Les structures proposant des consultations d'addictologie et d'arrêt au tabac, les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA), les services d'alcoologie et lieux de cure.
- Les "boutiques" de réduction des risques, et plus généralement les centres d'accueil et d'accompagnement pour la réduction des risques des usagers de drogue (CAARRUD) en cours de constitution.
- Les réseaux de soins (dont ville-hôpital) dans le domaine alcool, tabac, drogues, VIH et hépatites virales B et C.

L'offre libérale ou privée qui peut émaner de professionnels médicaux ou autre (par exemple un pharmacien tabacologue proposant une aide au sevrage tabagique), n'a pas été prise en compte dans cette étude du fait de son caractère diffus et de l'impossibilité de recenser ces professionnels dont la compétence en addictologie n'est pas reconnue ni comme une spécialité ni comme un mode d'exercice particulier.

Par ailleurs, deux centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) spécialisés en alcoologie n'ont pas été inclus dans le recensement car ils n'ont pas d'activité de soins : il s'agit du CHRS Regain à Allex (Drôme) et du CHRS Le Grand Saint Jean à Saint-Peray (Ardèche).

Enfin, les structures associatives intervenant dans le domaine de la prévention sans offre de soins ont également été exclues de ce recensement (exemple : associations d'anciens buveurs, d'anciens toxicomanes, associations départementales d'éducation à la santé (ADES), éducation nationale...).

---

<sup>1</sup> [www.alcoobase-rhone-alpes.org](http://www.alcoobase-rhone-alpes.org)

<sup>2</sup> [www.tabatek-ra.org](http://www.tabatek-ra.org)

<sup>3</sup> Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

<sup>4</sup> Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

<sup>5</sup> Drogues Alcool Tabac Info Service

Ces exclusions sont dues aux nécessités de délimiter le champ de l'étude, compte tenu du temps et des ressources disponibles pour sa réalisation. Elles ne signifient pas que les professionnels et les organismes concernés soient moins importants que les autres dans le champ de la prévention et du soin en addictologie.

2. Investigation sur les **caractéristiques structurelles et fonctionnelles** de ces structures au moyen de deux sources de données :

- Le rapport d'activité 2005 standardisé qui a été remis aux DDASS début 2006 par les structures médico-sociales (structure du centre, file active...) et hospitalières,
- Un questionnaire complémentaire regroupant les items non prévus dans le rapport standardisé et qui ont été définis par le comité de pilotage de l'étude [cf. questionnaires en annexe].

L'analyse des actions de prévention s'est limitée à celles réalisées par ces structures délivrant des soins.

3. **L'analyse des données** concerne le **type d'offre** existante, sa **répartition** dans la région Rhône-Alpes par rapport aux bassins de population et une analyse critique de la couverture par bassins de population.

4. La situation des **départements** a été également caractérisée selon plusieurs variables liées aux problèmes des addictions :

- Indicateurs **démographiques** et **sociaux** : poids des moins de 40 ans, des plus de 65 ans, les allocataires des minima sociaux (RMI, allocation parent isolé, allocation handicapé adulte), le taux de chômage et la qualification professionnelle.
- Indicateurs **sanitaires** : la mortalité prématurée (avant 65 ans) pour les causes principales liées à l'alcool (cirrhose, démence alcoolique, cancers des voies aéro-digestives supérieures), au tabac (cancers de la trachée et bronches, bronchites chroniques, cardiopathies ischémiques) et pour les morts violentes toutes causes confondues (suicides, accidents...).
- Indicateurs liés à la **consommation des produits** tels que les ventes de tabac, les interpellations ivresse publique manifeste et pour usage de drogue, les ventes de produits de substitution (Subutex®) et de matériels d'injection (Stéribox®) à partir des indicateurs ILIAD (indicateurs locaux pour l'information sur les addictions) de l'OFDT.

## Résultats

Les résultats sont présentés dans les trois chapitres suivants correspondant aux temps de l'étude :

- 1- Les structures spécialisées en addictologie
- 2- L'analyse de l'offre dans la région
- 3- La caractérisation de la situation des départements

# Chapitre 1. Les structures de soins en addictologie et leurs caractéristiques structurelles et fonctionnelles

## 1.1. Les structures médico-sociales type CSST, CCAA et centres de "post-cure"

La région compte 50 structures de ce type [cf. liste en annexe]:

- 26 CSST (centre spécialisé de soins aux toxicomanes)  
dont - 2 CSST avec appartements thérapeutiques relais,
  - 1 CSST avec un réseau de famille d'accueil,
  - 4 CSST avec appartements thérapeutiques d'accueil et un réseau de famille d'accueil,
  - 5 CSST avec hébergement, qui sont des centres thérapeutiques résidentiels (CTR), anciennement appelés "post-cure". Ces CTR considèrent que les personnes qu'ils prennent en charge doivent être sevrées avant leur admission. Cependant, les traitements de substitution étant considérés comme un sevrage, ils permettent aux personnes sous substitution d'être hébergées (au même titre qu'une personne sevrée sans traitement de substitution).
- 2 CSST en milieu pénitentiaire,
- 21 CCAA (centre de cure ambulatoire en alcoologie)
- 3 centres de post-cure en alcoologie.

### 1.1.1. Caractéristiques

*Les différences observées entre les CSST et les CCAA/centres de post-cure en alcoologie ne sont mentionnées que lorsqu'elles sont significatives.*

#### Statut

Ces structures ont des statuts très divers, elles sont en majorité gérées par des **associations** (30), ou dépendent d'**établissements de soins publics** (15) ; 4 dépendent d'établissements de soins privés participant au service public hospitalier et une d'un établissement de soins privé à but lucratif.

#### Personnel

Les équipes des CCAA et CSST (hors "post-cure" et centres thérapeutiques résidentiels), sont composées en moyenne de 6,7 équivalents temps plein (ETP) :

- 0,8 ETP de personnel **médical** (ce nombre varie de 0,17 à 3 ETP selon les structures),
- 2,1 ETP de personnel **paramédical et psychologue** (de 0,23 à 5,9),
- 2,0 ETP de personnel **social** (de 0,3 à 6,66),
- 1,8 personnel **administratif** (de 0,5 à 4,5).

On compte 22 structures employant moins de 5 ETP et 26 ayant 5 ETP ou plus. Toutefois, les CCAA ont en moyenne des équipes plus petites que les CSST : 15 CCAA sur 21 ont moins de 5 ETP, contre 7 CSST sur 19.

Du fait qu'elles hébergent leurs patients, les structures de "post-cure" en alcoologie et les CTR ont des équipes plus importantes, de 17 ETP en moyenne :

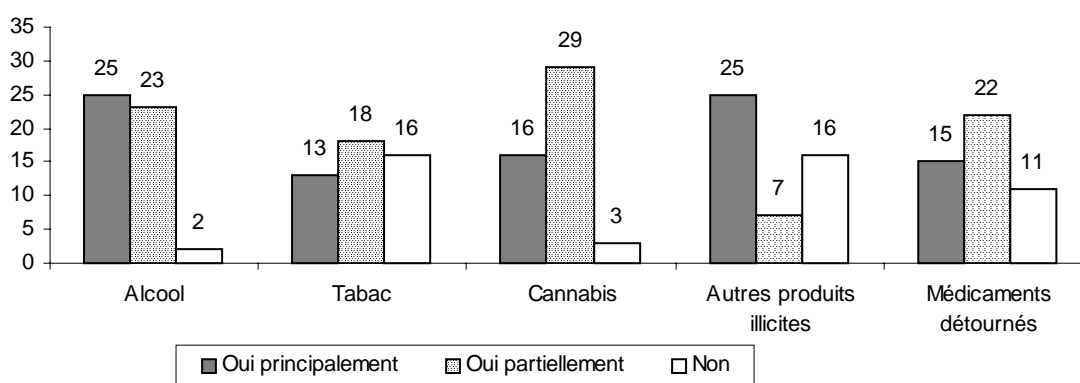
- 2,1 ETP de personnel **médical** (ce nombre varie de 0,05 à 8 ETP selon les structures),
- 7,1 ETP de personnel **paramédical et psychologue** (de 1 à 21),
- 4,3 ETP de personnel **social** (de 2 à 7,47),
- 3,5 personnel **administratif** (de 0,25 à 8,3).

Certaines structures ne mentionnant pas ou peu de personnel administratif, il est possible que celui-ci ait été sous-déclaré.

### Problématiques prises en charge

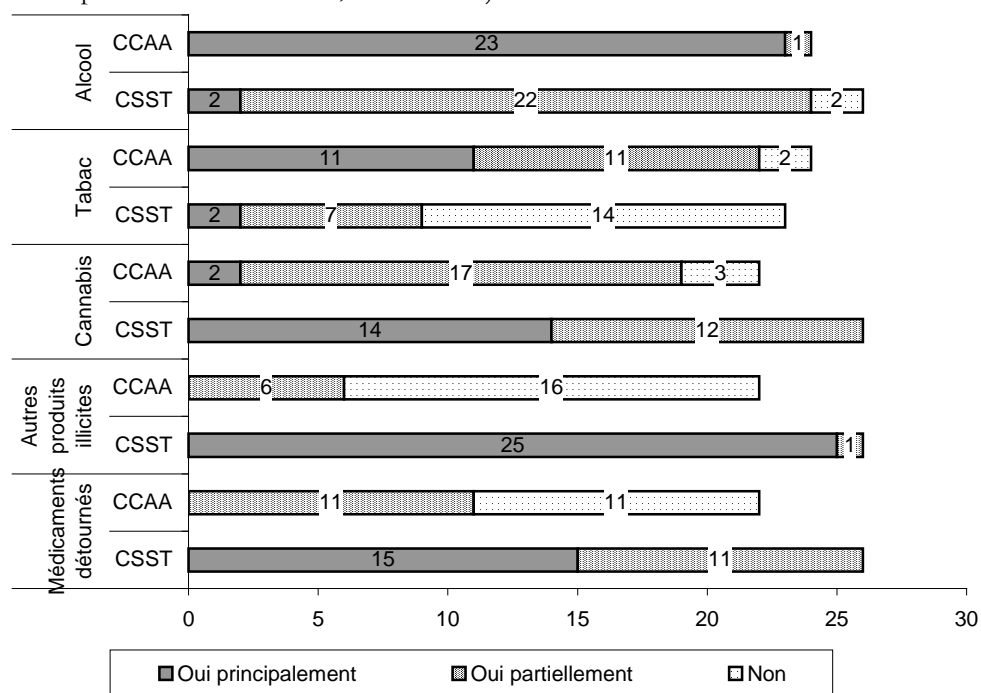
- Presque toutes les structures déclarent travailler sur la problématique de l'**alcool** (48 dont 25 principalement) et du **cannabis** (46 dont 16 principalement) (*graphe 1*),
- 37 structures travaillent sur la problématique des **médicaments détournés** de leur usage,
- 32 structures travaillent sur la problématique des **autres produits illicites** (dont 25 principalement),
- 31 structures travaillent sur la problématique du **tabac** (13 principalement).

**Graphe 1** – Problématiques prises en charge par les structures médico-sociales (n=50)



Les CCAA et les structures de post-cure en alcoologie travaillent principalement sur les problématiques d'**alcool** et de **tabac** ; tandis que les CSST et CTR travaillent principalement sur le **cannabis**, les autres **produits illicites** et les **médicaments détournés de leur usage** (*graphe 2*).

**Graphe 2** – Problématiques prises en charge selon le type de structure médico-sociale (CCAA et post-cure alcool n=24 ; CSST n=26)



## Consultation jeunes consommateurs de cannabis et autres produits

Seize **consultations jeunes consommateurs de cannabis et autres produits** (« consultations cannabis ») ont été déclarées, en majorité par les CSST : 13 CSST sur 26 contre 4 CCAA sur 24. Quinze structures ont une consultation cannabis à leur adresse habituelle, et 12 à une autre adresse.

### Antennes

Plus d'une structure sur trois (20 sur 50) a une ou plusieurs **antenne(s) ouverte(s) au public** à d'autres adresses, ce qui lui permet d'élargir son rayon d'action.

Il peut s'agir d'antennes (avec du personnel local) ou de permanences (avec du personnel venant du siège de la structure), chacune ayant un nombre de jours et d'heures d'ouverture très différents selon les structures.

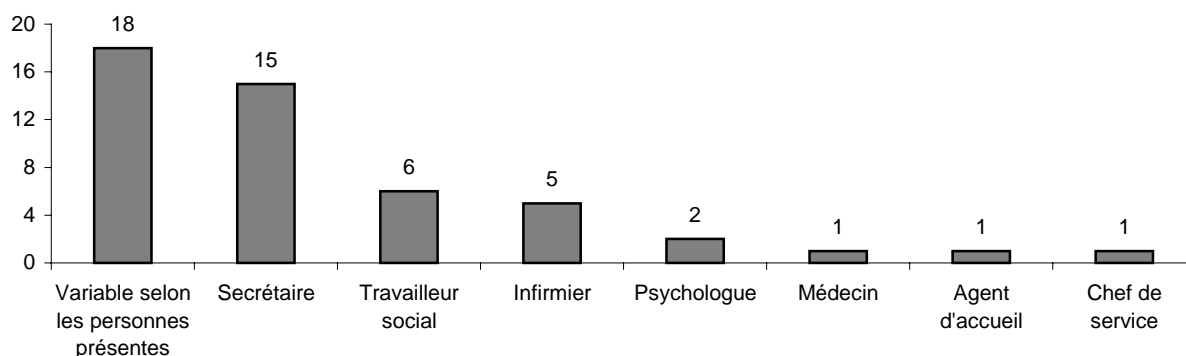
## 1.1.2. Fonctionnement

Les structures ont répondu à 26 questions portant sur l'accueil, l'information du patient, les modalités de prises en charges et d'orientation des patients.

### Accueil et organisation

Pour la majorité des structures, l'**accueil** des patients n'est pas réalisé par une personne particulière mais varie selon les personnes présentes (18) ou est fait par la secrétaire (15) ; pour les autres structures, les patients sont accueillis par le travailleur social (6), l'infirmier (5) ou un autre personnel (6) (*graphe 3*).

**Grappe 3** – Répartition des structures médico-sociales selon la personne qui accueille les patients la plupart du temps (n=49)



Les trois quarts des structures (34) déclarent avoir un **protocole d'accueil** des patients (*graphe 4*).

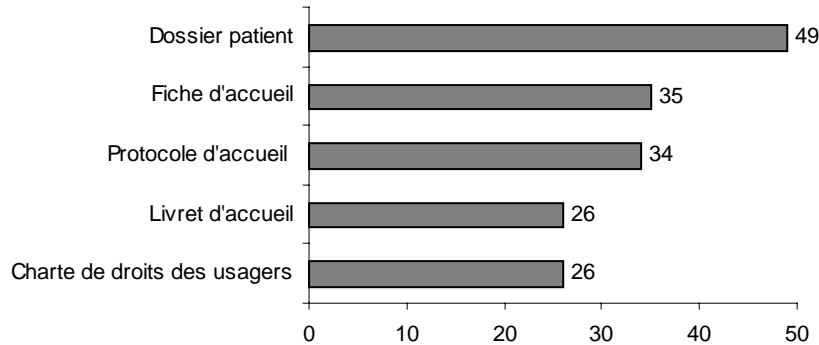
La majorité des structures (35) a une **fiche d'accueil** remplie pour chaque nouveau consultant.

Toutes les structures (49) ont un **dossier patient**, qui est **informatisé** pour 31 d'entre elles, **partagé entre les professionnels** de la structure pour 47 d'entre elles et **communicable aux patients** selon les modalités prévues pour 40 d'entre elles.

La moitié des structures (26) déclare avoir un **livret d'accueil** pour les patients, et 20 d'entre elles le donnent à chaque patient.

De même, la moitié (26) a une **charte de droits des usagers** et 16 d'entre elles la donnent à chaque patient.

**Grphe 4** – Modalités d'accueil et d'organisation des structures médico-sociales (n=49)



### Organisation de la prise en charge

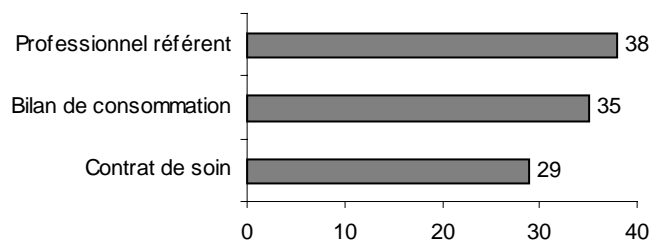
Plus de la moitié des structures (29) engage une démarche de soins sous forme d'un "**contrat de soin**" avec chaque nouveau patient (*graphe 5*).

Les raisons invoquées par ceux qui ne font pas de contrat de soin sont diverses : manque de temps, suffisance d'un contrat oral pour une prise en charge ambulatoire, frein à la démarche de soins ("*chacun est libre de s'engager dans un type de soins, l'émergence d'une parole singulière est antinomique avec un contrat de soin*").

La prise en charge des patients en CSST pénitentiaire est particulière : "*la demande de soins des personnes incarcérées est fragilisée par les dysfonctionnements du milieu carcéral, la prise en charge de ces patients ne peut dans ce contexte faire l'objet d'une contractualisation*".

La majorité (35) des structures fait un **bilan de consommation** pour chaque nouveau patient ; et pour la majorité (38), chaque patient a un **professionnel référent** dans la structure.

**Grphe 5** – Modalités d'organisation de la prise en charge par les structures médico-sociales (n=49)



### Type de prise en charge

● Toutes les structures proposent une **prise en charge médicale** : 13 systématiquement et 36 si nécessaire (*graphe 6*).

- 40 structures proposent un **sevrage ambulatoire**.

- 7 structures proposent un **sevrage résidentiel**, notamment 3 CSST et 2 CCAA hospitaliers qui ont des lits d'hospitalisation attribués,

- 33 proposent des **traitements de substitution**,

- 21 prennent en charge **d'autres pathologies concomitantes** (VIH, hépatites, etc...).

Les CTR (sauf A3 La Fucharnière à Saint-Didier-au-Mont-d'Or) et les structures de post-cure en alcoologie ne proposent pas de sevrage. Ils sont dans un fonctionnement de post-cure et considèrent que les patients doivent être sevrés pour être pris en charge (mais les traitements de substitution étant considérés comme un sevrage, ils permettent aux personnes sous substitution d'être hébergées au même titre qu'une personne sevrée sans traitement de substitution).

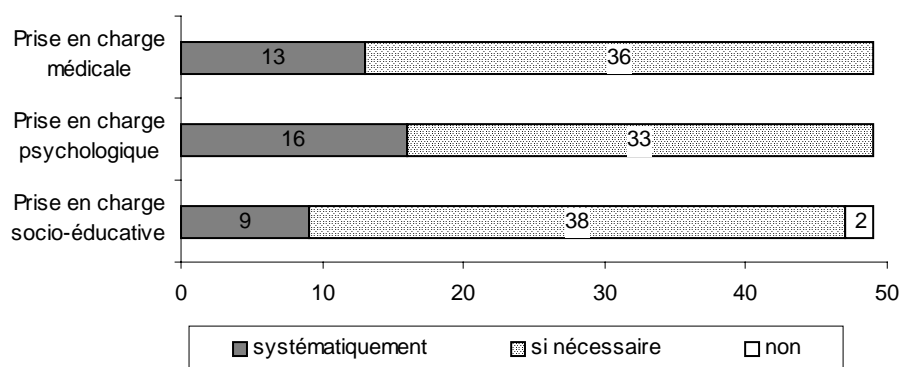
- Toutes les structures proposent une **prise en charge psychologique** : 16 systématiquement et 33 si nécessaire.

- 37 structures proposent une prise en charge psychologique de type thérapie d'inspiration psychanalytique,
- 20 proposent une thérapie sur un modèle systémique,
- 11 proposent une thérapie cognitivo-comportementale.

- 47 structures proposent une **prise en charge socio-éducative** : 9 systématiquement et 38 si nécessaire.

- 41 proposent une prise en charge socio-éducative en liaison avec d'autres services,
- 31 structures proposent un suivi social,
- 18 structures proposent un suivi éducatif,
- 8 structures proposent des consultations avancées.

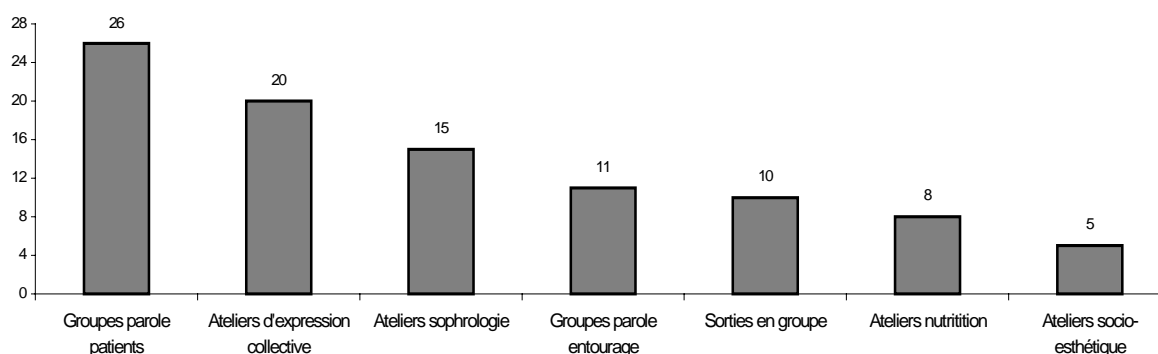
**Graphe 6** – Type de prise en charge des structures médico-sociales (n=49)



### Activités de groupe

La moitié des structures (26) propose des groupes de parole pour les patients, 20 proposent des ateliers d'expression collectives (art, écriture, poterie...), 15 des ateliers de sophrologie, 11 des groupes de parole pour l'entourage des patients, 10 des sorties en groupe (sport, excursions...), 8 des ateliers nutrition et 5 des ateliers socio-esthétique (relooking...) (graphie 7).

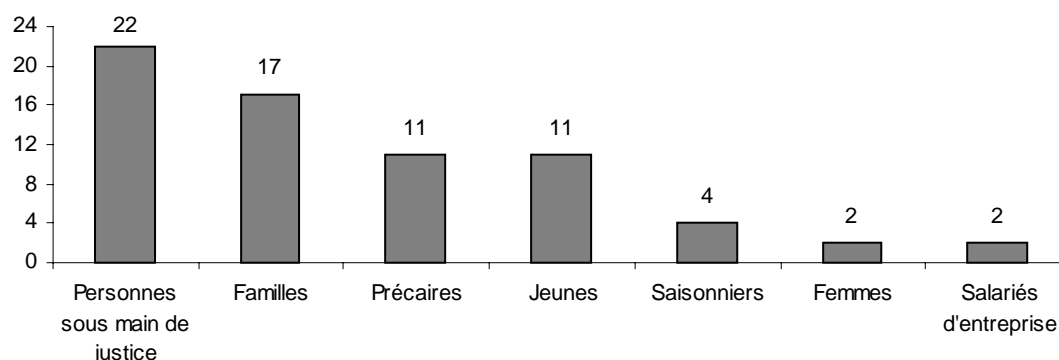
**Graphe 7** – Activités de groupe proposées par les structures médico-sociales  
(total supérieur à 49 car réponses multiples)



### Publics spécifiques

Près de la moitié des structures (22) proposent des consultations particulières pour les personnes sous main de justice, 17 pour les familles des patients, 11 pour les personnes en situation précaires et les jeunes, 4 pour les saisonniers, 2 pour les femmes et les salariés d'entreprise (*graphe 8*).

**Graphe 8** – Publics spécifiques visés par les structures médico-sociales  
(total supérieur à 49 car réponses multiples)



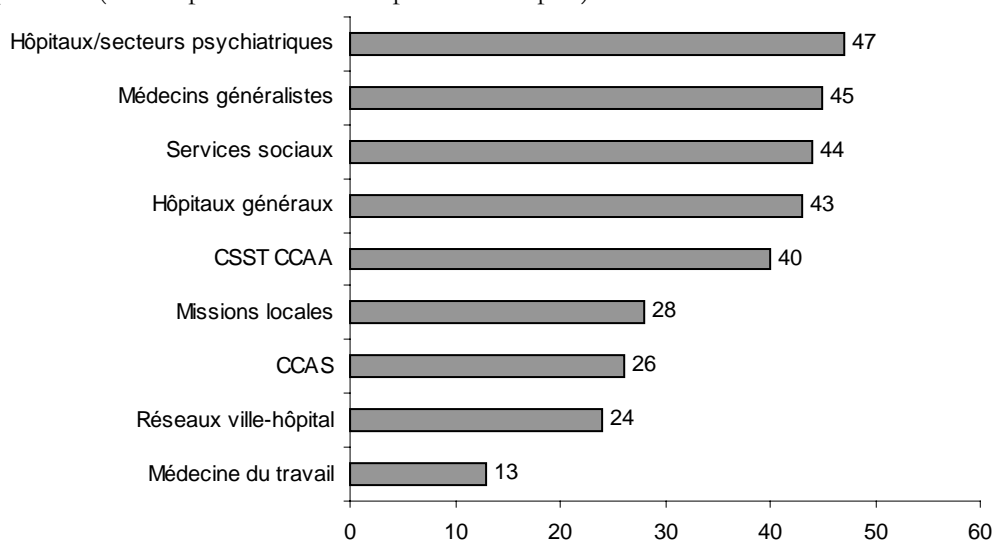
### Orientation des patients

Une très large majorité des structures oriente les patients vers les hôpitaux/secteurs psychiatriques, les médecins généralistes, les services sociaux, les hôpitaux généraux (et ELSA) et les CSST/CCAA.

Elles sont 28 à déclarer orienter les patients vers les missions locales, 26 vers les centres communaux d'action sociales et contrats de ville, 24 vers les réseaux ville-hôpital et 13 vers la médecine du travail (*graphe 9*).



**Grphe 9** – Répartition des structures médico-sociales selon les dispositifs vers lesquels elles orientent les patients (total supérieur à 49 car réponses multiples)



### 1.1.3. Activité 2005

Les données d'activité des structures sont issues des rapports d'activité qu'elles adressent aux DDASS. Les rapports de certaines structures (26) ont été directement communiqués à l'ORS, ce qui a permis un recueil exhaustif des données d'activité ciblées par l'étude tandis que pour d'autres, seules les données saisies informatiquement par les DDASS à partir des rapports d'activité transmis par les structures ont pu être recueillies (nombre de patients, âge, origine géographique, nombre d'actes réalisés et patients concernés). L'activité de 9 structures, dont les 3 centres de post-cure en alcoologie, n'était pas disponible.

#### Patients vus en 2005

En moyenne, chaque structure a vu **426 patients au moins une fois en 2005** (ce chiffre varie entre 31 et 1348 patients), dont 264 nouveaux patients en moyenne.

- En 2005, les CCAA ont vu en moyenne 499 patients (entre 132 et 1348).

Ceux qui emploient moins de 5 ETP ont vus en moyenne 362 patients (entre 132 et 802) et ceux qui ont 5 ETP ou plus en ont vus 826 (entre 554 et 1348)

- Les CSST ont vu en moyenne 354 patients en 2005 (entre 31 et 959).

Ceux qui emploient moins de 5 ETP ont vus en moyenne 365 patients (entre 40 et 959) et ceux qui ont 5 ETP ou plus en ont vus 373 (entre 31 et 698)

#### Sexe des patients

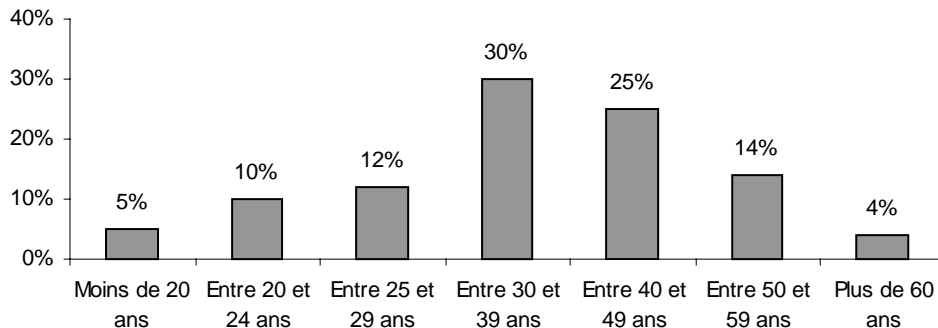
Les patients vus par les structures en 2005 sont en **majorité des hommes** : 77% d'hommes en moyenne contre 23% de femmes.

Dans les CCAA, ce sont 75% d'hommes et 25% de femmes ; dans les CSST ce sont 79% d'hommes et 21% de femmes.

### Age des patients

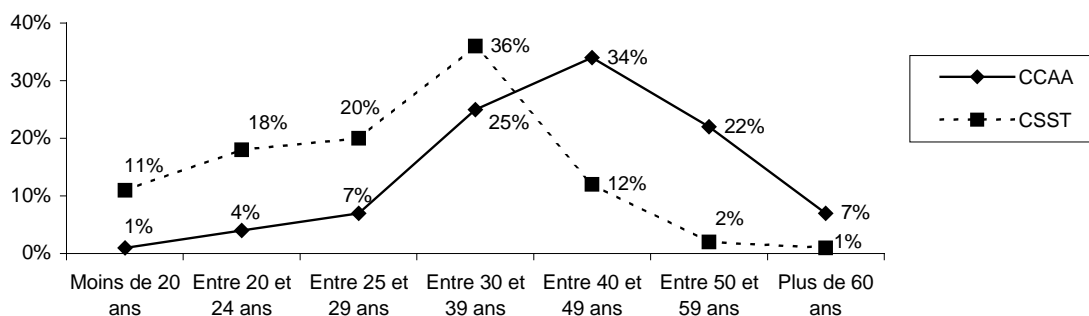
En moyenne, la moitié des patients vus par les structures en 2005 a **entre 30 et 50 ans** (55%), tandis que 27% a moins de 30 ans et 18% plus de 50 ans (*graphie 10*).

**Graphe 10** – Répartition moyenne des patients selon leur âge (n=426)



Les CSST reçoivent des patients plus jeunes que les CCAA, ce qui s'explique par le fait que les produits illicites concernent davantage des personnes de moins de 40 ans alors que les problématiques d'alcool concernent davantage les personnes de plus de 40 ans (*graphie 11*).

**Graphe 11** – Répartition moyenne des patients selon leur âge et le type de structure (CCAA n=498 ; CSST n=355)

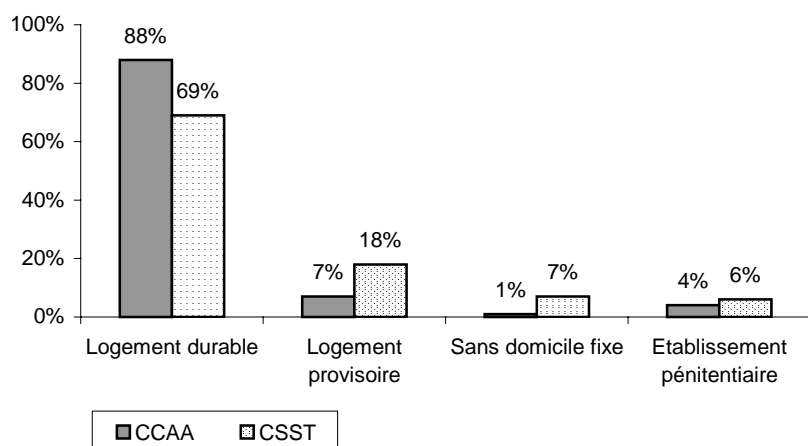


### Logement des patients

La majorité des patients vus par les structures en 2005 a un **logement durable** (79% en moyenne), 12% en moyenne ont un logement provisoire, 4% sont sans domicile fixe et 5% sont en établissement pénitentiaire.

Les CCAA ont davantage de patients ayant un logement durable (88% contre 69 pour les CSST), tandis que les CSST ont davantage de patients ayant un logement provisoire ou sans domicile fixe (25% contre 8 en CCAA) (*graphie 12*).

**Graph 12** – Répartition moyenne des patients selon leur logement et le type de structure médico-sociale (CCAA n=480 ; CSST n=275)



### Origine des patients

La majorité (88% en moyenne) des patients **réside dans le département d'implantation de la structure**, tandis que 9% sont dans un autre département de la région et 3% résident hors de la région.

Les CSST ont davantage de patients résidant hors de la région que les CCAA (6% contre 1%), tandis que les CCAA ont 10% de leurs patients résidant dans un autre département (contre 7% pour les CSST) et 89% dans le département d'implantation de la structure (contre 87% pour les CSST).

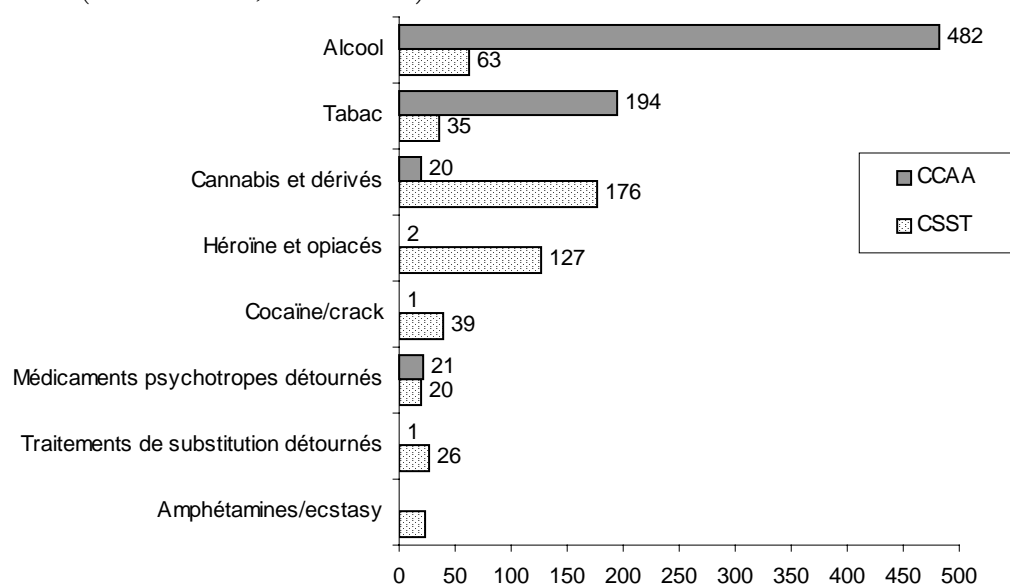
### Produits consommés par les patients

L'**alcool** est le produit consommé par le plus grand nombre de patients (231 en moyenne) au cours des 30 derniers jours, suivi du **cannabis** et dérivés (114 patients), du **tabac** (104) et des **opiacés** (77). La cocaïne, les médicaments psychotropes détournés de leur usage, les traitements de substitution détournés et les amphétamines/ecstasy sont consommés par une vingtaine de patients en moyenne.

La comptabilisation du nombre de patients ayant consommé du tabac au cours des 30 derniers jours n'est pas exhaustive car certaines structures, notamment des CSST, n'ont pas renseigné cette donnée.

Le répartition du nombre moyen de patients en fonction des produits consommés est différente entre les CSST et les CCAA (*graphe 13*). Ces derniers ont un nombre moyen élevé de patients consommant de l'alcool, tandis que les CSST ont davantage de patients consommant des produits illicites.

**Graphe 13** – Nombre moyen de patients vus selon les produits consommés par type de structure médico-sociale (CCAA n=499 ; CSST n=354)



### Traitements de substitution

Seuls les CSST ont des patients sous traitements de substitution.

En moyenne, chaque CSST a une file active de 77 patients sous Subutex® (entre 12 et 266 patients) et 57 sous Méthadone (entre 1 et 252) quel que soit le prescripteur.

Ils ont initié eux-mêmes le traitement pour en moyenne 29 patients sous Subutex® (entre 2 et 103) et 37 sous Méthadone (entre 1 et 178).

### Actes réalisés et patients concernés

- En moyenne, chaque structure a réalisé 1 120 **consultations médicales (y compris psychiatriques)** qui ont concerné 252 patients.

Chaque CSST a réalisé 1194 consultations médicales en moyenne pour 194 patients tandis que chaque CCAA en a réalisé 1052 pour 304 patients (*graphe 14*).

- Chaque structure a effectué en moyenne 1 342 **soins infirmiers** qui ont concerné 76 patients.

Chaque CSST a réalisé en moyenne 2636 soins infirmiers pour 105 patients, tandis que chaque CCAA en a réalisé 232 pour 52 patients.

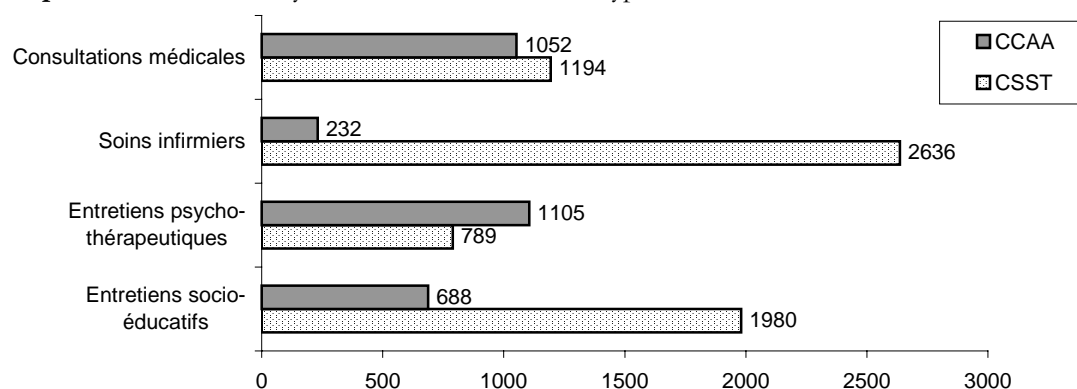
- En moyenne, chaque structure a effectués 955 **entretiens individuels psychothérapeutiques** qui ont concernés 178 patients.

Chaque CCAA a réalisé en moyenne 1105 entretiens psycho-thérapeutiques auprès de 222 patients, tandis que chaque CSST en a réalisé 789 auprès 129 patients.

- En moyenne, 1302 **entretiens socio-éducatifs** ayant concernés 208 patients ont été réalisés par chaque structure.

Chaque CSST a réalisé 1980 entretiens socio-éducatifs en moyenne pour 222 patients tandis que chaque CCAA en a réalisé 688 pour 195 patients.

**Graphe 14** – Nombre moyen d'actes réalisés selon le type de structure médico-sociale



### Actions de prévention

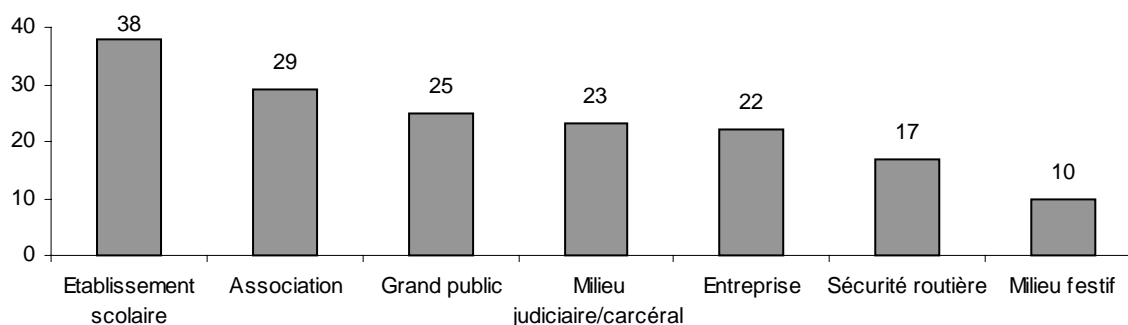
La majorité des structures (43) réalise des **actions de prévention collectives** (information, sensibilisation, formation, conseil) en plus des actions d'accueil et de prise en charge : 20 CCAA sur 24 et 23 CSST sur 26.

En moyenne, chaque structure déclare avoir réalisé **88 actions de prévention** en 2005, qui ont concerné **1828 personnes**.

Les CCAA alcool ont réalisé 132 actions en moyenne contre 56 pour les CSST.

Ces actions ont généralement lieu dans des établissements scolaires/universitaires (38 structures), mais aussi auprès d'association ou équipements de proximité (29), auprès du grand public (25), en milieu judiciaire ou carcéral (23), en entreprise (22), auprès d'organismes de sécurité routière (17) ou dans des milieux festifs (10) (*graphe 15*).

**Graphe 15** – Répartition des structures médico-sociales selon le cadre dans lequel ont lieu les actions de prévention (total supérieur à 50 car réponses multiples)

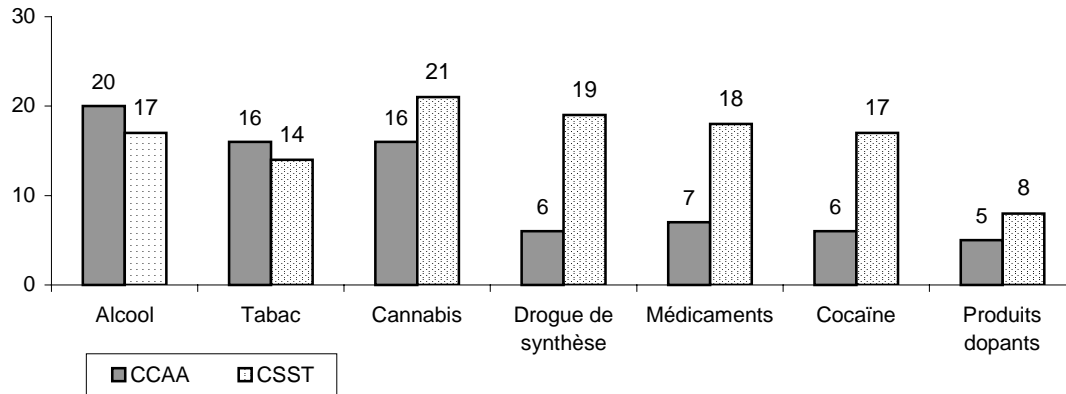


Les **prises de risques** et les **polyconsommations** sont les principaux thèmes abordés durant ces actions de prévention par l'ensemble des structures, tandis que les **aspects législatifs et réglementaires** et les **relations familiales** sont évoquées par les trois quarts des structures.

L'**alcool** et le **cannabis** sont les produits les plus fréquemment évoqués lors de ces actions de prévention (37 structures), suivi du **tabac** (30), des **drogues de synthèse** et **médicaments** (25), et de la **cocaïne** (23). Les **produits dopants** sont les produits les moins évoqués par les structures (13).

Les CCAA ciblent leurs actions de prévention sur les thèmes de l'alcool, du tabac et du cannabis ; tandis que les CSST abordent le cannabis, les drogues illicites et les médicaments détournés de leur usage (*graphie 16*).

**Graphe 16** – Répartition des structures médico-sociales selon les principaux produits évoqués lors de ces actions de prévention et par type de structure (CCAA n=20 ; CSST n=21)



## 1.2. Les structures type consultations d'addictologie, de tabacologie, lieux de cure, unités d'addictologie et équipes de liaison (hors CCAA et CSST)

La région compte 91 structures de ce type [cf. liste en annexe]:

- 60 structures proposant uniquement des **consultations**, dont 47 des consultations de tabacologie, 8 des consultations d'addictologie et 5 des consultations d'alcoologie,
- 22 **équipes de liaison et de soins en addictologie**, dont 9 proposent également des consultations d'addictologie
- 9 **unités de soins spécialisés**, dont 6 en addictologie et 3 en alcoologie.

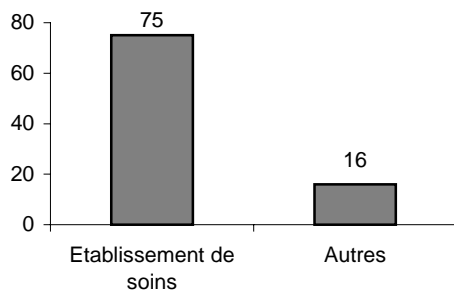
Six structures n'ont pas retourné leur questionnaire.

### 1.2.1. Caractéristiques

#### Institution de rattachement

Ces structures sont rattachées en majorité (75) à des **établissements de soins** (*graphie 17*) : 61 à un établissement public, 8 privé participant au service public hospitalier et 6 privé à but lucratif. Seules 8 sont rattachées à une association, 3 à un centre d'examen de santé, 1 au conseil général, 1 à un centre de santé mutualiste, 1 à la MGEN, 1 à un établissement de prévention à but lucratif, 1 à la médecine préventive inter-universitaire.

**Graph 17** – Répartition des structures selon leurs institutions de rattachement (n=91)



### Services

Les structures sont situées dans des services/unités très divers :

- 12 sont dans un service de pneumologie,
- 11 en médecine,
- 8 dans un service d'hépatogastro-entérologie,
- 5 en gynécologie/maternité,
- 4 en cardiologie,
- 4 au service des consultations externes,
- 3 en psychiatrie,
- 3 en soins de suite et de réadaptation,
- 2 en service d'alcoologie,
- 1 aux urgences,
- 1 dans un service médical d'accueil,
- 1 en pneumogastro-addictologie,
- 1 dans un CCAA hospitalier.

### Personnel

Concernant les membres permanents de ces structures, les équipes sont composées en moyenne de 7,7 ETP (équivalents temps plein) dont :

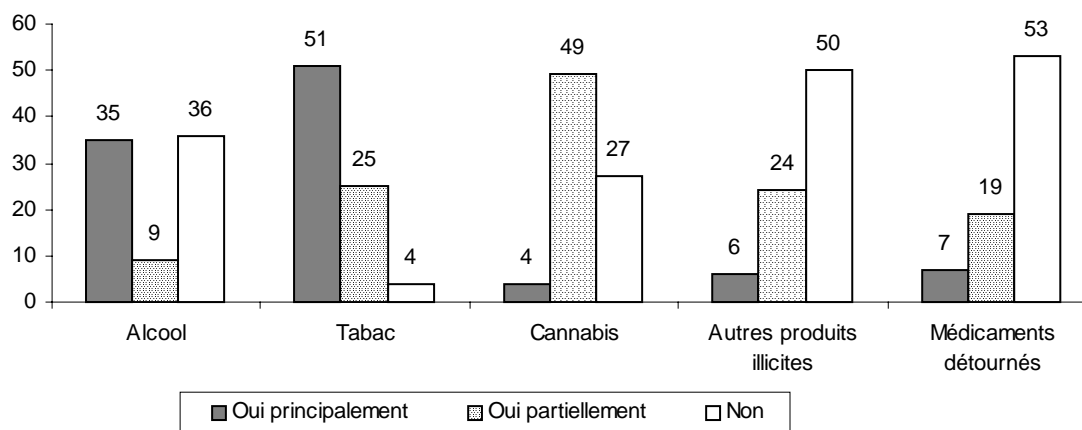
- 1,3 ETP de personnel **médical** (ce nombre varie de 0,1 à 6,25 ETP selon les structures),
- 4,1 ETP de personnel **paramédical et psychologue** (de 0,1 à 34 selon les structures),
- 0,9 ETP de personnel **social** (de 0,25 à 3,5 selon les structures),
- 1,4 personnel **administratif** (de 0,05 à 12 selon les structures).

Dans le cadre des services hospitaliers, certaines structures ont pu déclarer l'ensemble du personnel du service tandis que d'autres ont sous-déclaré le personnel administratif.

### Problématiques prises en charge

- Une large majorité des structures déclare travailler sur la problématique du **tabac** (76 dont 51 principalement) (*graphe 18*),
- La moitié des structures déclare travailler sur la problématique de l'**alcool** (44 dont 35 principalement) et du **cannabis** (53 dont 4 principalement),
- 30 structures travaillent sur la problématique des **autres produits illicites** (dont 6 principalement),
- 26 structures travaillent sur la problématique des **médicaments détournés** de leur usage (dont 7 principalement).

**Graphe 18** – Problématiques prises en charge par les structures (n=80)



### Lits d'hospitalisation

Parmi les structures recensées, 21 déclarent disposer de **lits d'hospitalisation complète**. En moyenne, chacune a 24 lits qui lui sont attribués (entre 1 et 180 selon les structures).

Une seule structure dispose de 10 **lits d'hospitalisation de jour**.

### Public

L'action de ces structures est destinée principalement à **tout public** (67 structures). Seules 11 structures reçoivent uniquement des **personnes hospitalisées**, tandis que 4 sont spécifiquement destinées aux **femmes enceintes** (dont 2 qui sont ouvertes également au personnel de l'établissement).

## **1.2.2. Fonctionnement**

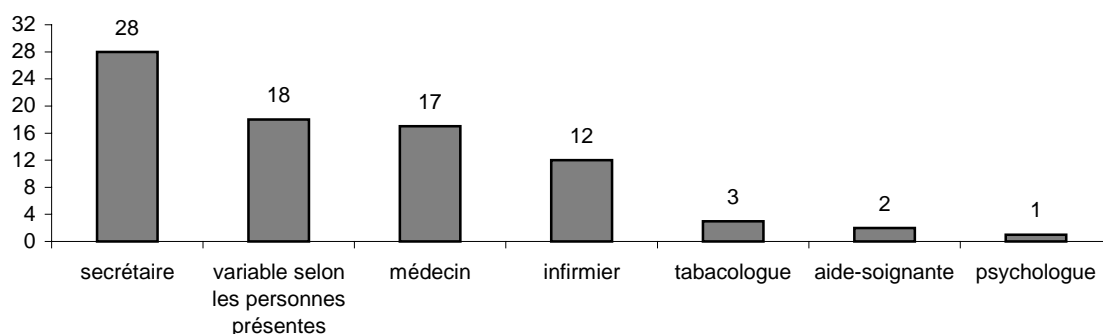
De même que les structures médico-sociales du chapitre précédent, ces structures ont répondu à 26 questions portant sur l'accueil, l'information du patient, les modalités de prises en charge et d'orientation des patients.

### Accueil et organisation

L'**accueil** des patients est généralement réalisé par la secrétaire (28 structures) (*graphe 19*). Pour 18 structures il varie selon les personnes présentes, tandis que pour les autres, les patients sont accueillis par le médecin (17), l'infirmier (12), le tabacologue (3), l'aide-soignante (2) ou le psychologue (1).



**Graphe 19** – Répartition des structures selon la personne qui accueille les patients la plupart du temps (n=81)



La moitié des structures (41) déclare avoir un **protocole d'accueil** des patients (*graphe 20*).

Les deux tiers des structures (50) remplissent une **fiche d'accueil** pour chaque nouveau consultant.

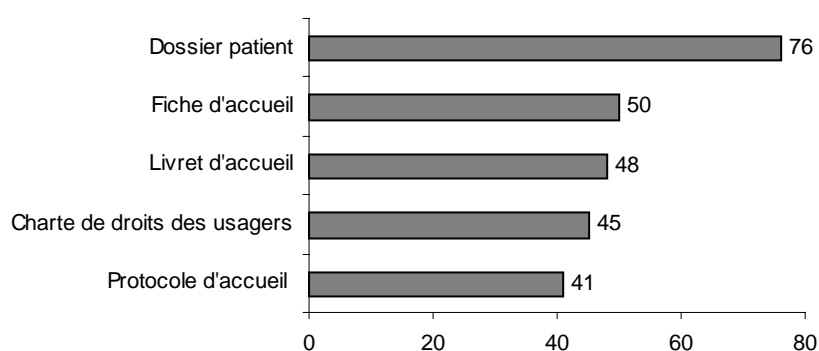
Presque toutes les structures (76) ont un **dossier patient**, qui est **informatisé** pour 22 d'entre elles, **partagé entre les professionnels** de la structure et **communicable aux patients** selon les modalités prévues pour les trois quarts d'entre elles (respectivement 48 et 50).

Plus de la moitié des structures (48) déclare avoir un **livret d'accueil** pour les patients, et la majorité d'entre elles (40) le donne à chaque patient.

De même, plus de la moitié (45) a une **charte de droits des usagers** et 22 d'entre elles la donnent à chaque patient.

Quelques structures ont précisé que le livret d'accueil et la charte de droits des usagers sont ceux de l'établissement hospitalier dont elles dépendent et que ces documents sont donnés par l'établissement.

**Graphe 20** – Modalités d'accueil et d'organisation des structures (n=81)



### Organisation de la prise en charge

Les deux tiers des structures (47) engagent une démarche de soins sous forme d'un "**contrat de soin**" avec chaque nouveau patient (*graphe 21*).

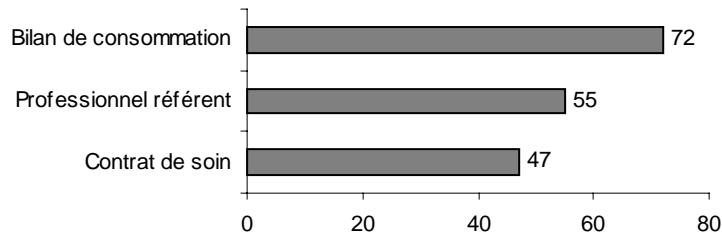
Trois structures précisent qu'elles en font "*uniquement lors d'un sevrage hospitalier*".

Les raisons invoquées par ceux qui ne font pas de contrat de soin sont diverses : démarche "*non nécessaire*" ou inadaptée (4) ("*ce n'est pas adapté à la tabacologie qui est une dépendance 'douce' qui ne fait pas*

*perdre de liens sociaux" ; "notre structure -ELSA- base sa démarche de soin sur la demande du patient et sur la confiance qui s'instaure entre ce dernier et notre équipe"), manque de temps (3), échec de la démarche (1) "car refus de signature de la part de la majorité des patients".*

Presque toutes les structures (72) font un **bilan de consommation** pour chaque nouveau patient, et pour la majorité (55), chaque patient a un **professionnel référent** dans la structure.

**Graphe 21** – Modalités d'organisation de la prise en charge par les structures (n=81)



### Type de prise en charge

- Toutes les structures proposent une **prise en charge médicale** : 42 systématiquement et 39 si nécessaire (*graphe 22*).

- 68 structures proposent un **sevrage ambulatoire**,
- 34 structures proposent un **sevrage résidentiel**,
- 60 proposent des **traitements de substitution**,
- 23 prennent en charge **d'autres pathologies concomitantes** (VIH, hépatites, etc...).

- Presque toutes les structures (75) proposent une **prise en charge psychologique** : 26 systématiquement et 49 si nécessaire.

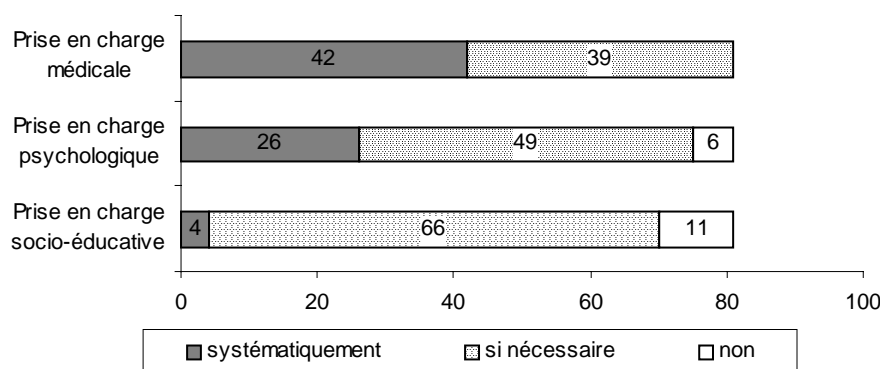
- 49 proposent une thérapie cognitivo-comportementale,
- 20 proposent une prise en charge psychologique de type thérapie d'inspiration psychanalytique,
- 18 proposent une thérapie sur un modèle systémique.

- **Prise en charge socio-éducative**

70 structures proposent une prise en charge socio-éducative : 4 systématiquement et 66 si nécessaire.

- 54 proposent une prise en charge socio-éducative en liaison avec d'autres services,
- 49 structures proposent un suivi social,
- 9 structures proposent un suivi éducatif,
- 5 structures proposent des consultations avancées.

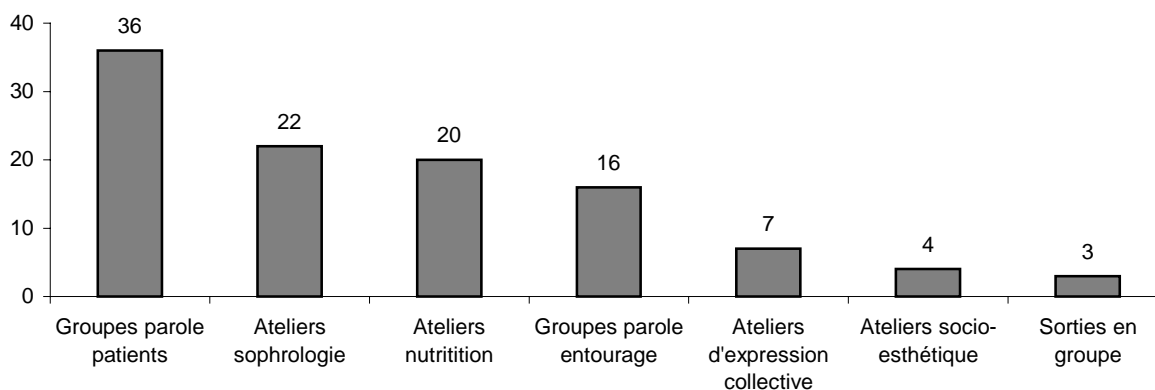
**Graphe 22** – Modalités d'organisation de la prise en charge par les structures (n=81)



### Activités de groupe

Près de la moitié des structures (36) propose des groupes de parole pour les patients, 22 proposent des ateliers de sophrologie, 20 des ateliers de nutrition, 16 des groupes de parole pour l'entourage des patients, 7 des ateliers d'expression collective (art, écriture, poterie...), 4 des ateliers socio-esthétique (relooking...) et 3 des sorties en groupe (sport, excursions...) (*graphe 23*).

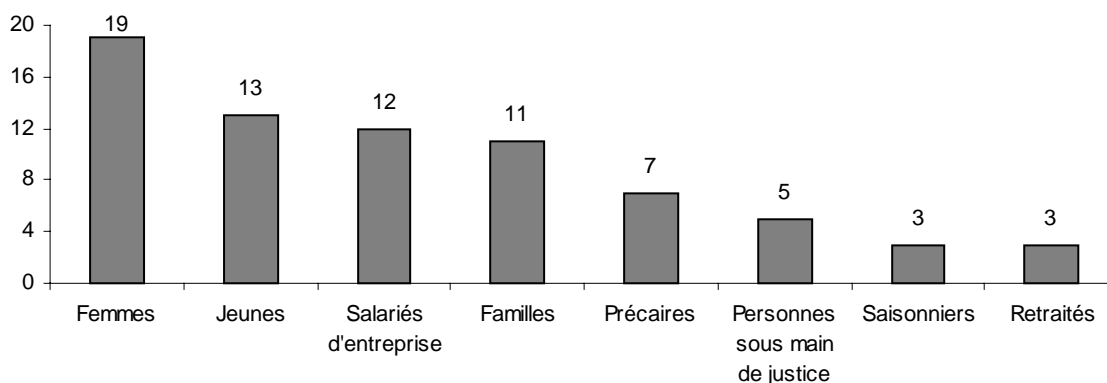
**Grphe 23** – Activités de groupe proposées par les structures  
(total supérieur à 81 car réponses multiples)



### Publics spécifiques

Un quart des structures (19) proposent des consultations particulières pour les femmes, 13 pour les jeunes, 12 pour les salariés d'entreprise, 11 pour les familles, 7 pour les personnes en situation de précarité, 5 pour les personnes sous main de justice, 3 pour les saisonniers et 3 pour les retraités (*graphe 24*).

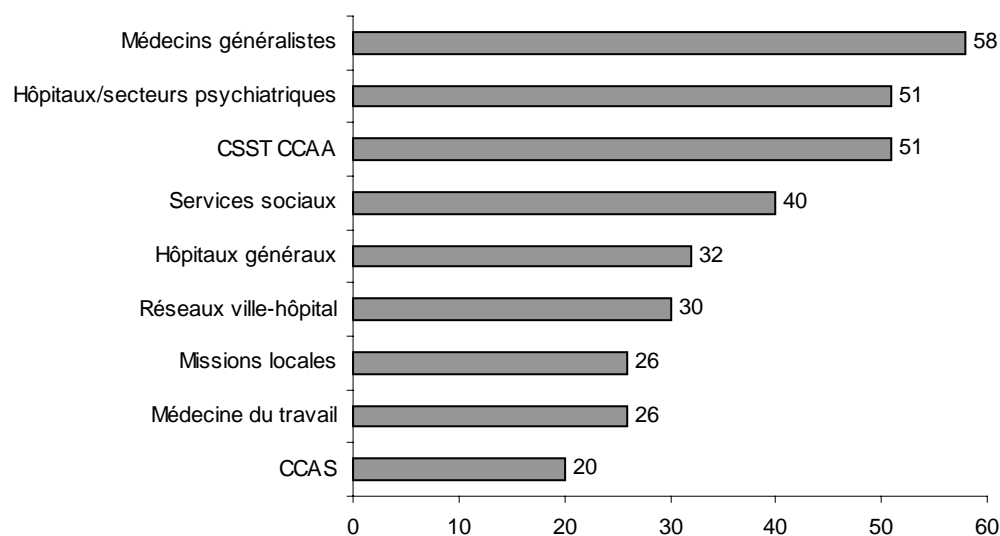
**Grphe 24** – Publics spécifiques visés par les structures  
(total supérieur à 81 car réponses multiples)



### Orientation des patients

La majorité des structures oriente les patients vers les médecins généralistes (58), les hôpitaux/secteurs psychiatriques (51), les CSST/CCAA (51) et les services sociaux (40). Elles sont 32 à déclarer orienter les patients vers les hôpitaux généraux, 30 vers les réseaux ville-hôpital, 26 vers les missions locales ou la médecine du travail et 20 vers les centres communaux d'action sociales et contrats de ville (*graphe 25*).

**Grphe 25** – Répartition des structures selon les dispositifs vers lesquels elles orientent les patients (total supérieur à 81 car réponses multiples)



### 1.2.3. Activité 2005

L'analyse des données d'activité 2005 des structures se base sur les informations qu'elles ont renseignées dans les questionnaires qui leur ont été adressés. Ces données d'activité n'étant pas toujours recueillies par les structures, environ la moitié des structures répondantes a renseigné les informations concernant le nombre de patients vus en 2005. Entre 10 et 30 structures ont renseigné les autres données concernant le sexe, l'âge, le logement, les produits consommés...

#### Patients vus en 2005

En moyenne, chaque structure a vu **334 patients au moins une fois en 2005** ; ce chiffre varie entre 26 et 1368 patients.

Ces données ont été renseignées par la moitié des structures (47).

#### Sexe des patients

Les patients vus par les structures en 2005 sont en **majorité des hommes** : 60% d'hommes en moyenne contre 40% de femmes.

Un tiers des structures (33) a fourni ces données.

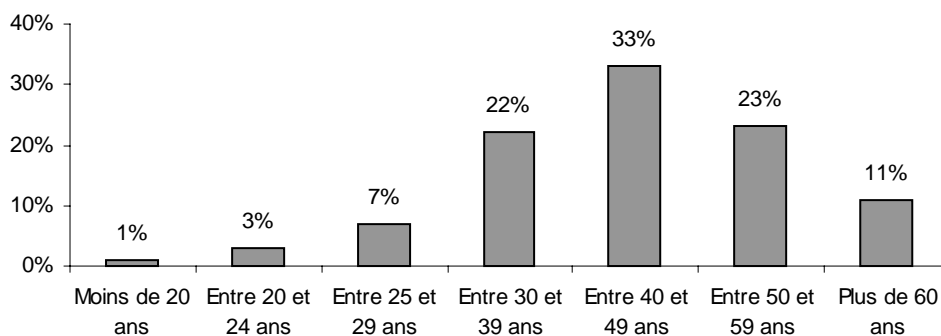
#### Age des patients

La plupart des patients (78%) a entre **30 et 60 ans** : un tiers entre 40 et 49 ans, un quart entre 30 et 39, et un quart entre 50 et 59 ans (*graphe 26*).

Seulement 11% a moins de 30 ans et 11% plus de 60 ans.

Ces informations ont été renseignées par seulement une vingtaine de structures.

**Graph 26** – Répartition moyenne des patients selon leur âge



### Logement des patients

Presque tous patients vus par les structures en 2005 ont un **logement durable** (93% en moyenne), seuls 4% ont un logement provisoire et 3% sont sans domicile fixe. Ces informations ont été renseignées par seulement 9 structures.

### Origine des patients

Presque tous les patients (92% en moyenne) **résident dans le département d'implantation de la structure**, tandis que 7% sont dans un autre département de la région et 1% réside hors de la région. Ces informations ont été renseignées par seulement 9 structures.

### Produits consommés par les patients

L'**alcool** est le produit consommé par le plus grand nombre de patients (259 en moyenne) au cours des 30 derniers jours, suivi du **tabac** (153). Le **cannabis** et dérivés concerne en moyenne 21 patients, les médicaments psychotropes détournés de leur usage 8 patients, et les **opiacés** 7. La cocaïne, les traitements de substitution détournés et les amphétamines/ecstasy sont consommés par un patient en moyenne. Ces chiffres ont été fournis par une vingtaine de structures.

### Traitements de substitution

Les données concernant le nombre de patients sous traitement de substitution ayant été complétées par seulement 6 structures, leur analyse n'a pas été jugée pertinente.

### Actes réalisés

En moyenne, les structures ont effectué :

- 538 **consultations médicales (y compris psychiatriques)** (données renseignées par 19 structures).
- 712 **soins infirmiers** (données renseignées par 9 structures).
- 386 **entretiens individuels psycho-thérapeutiques** (données renseignées par 9 structures).
- 179 **entretiens socio-éducatifs** (données renseignées par une 9 structures).

### Services demandeurs auprès de l'ELSA

Les services les plus demandeurs d'interventions auprès des ELSA ont été les services d'urgences (13 structures), d'hépatogastro-entérologie (12) et de médecine et médecin interne (9). Viennent ensuite les CCAA-CSSST (4), les services de psychiatrie (2), de neurologie (2) et les services d'accueil et d'orientation, centre d'hébergement et de réinsertion sociale (1).

### Actions de prévention

La moitié des structures (46) réalise des **actions de prévention collectives** (information, sensibilisation, formation, conseil) en plus des actions d'accueil et de prise en charge.

En moyenne, les structures déclarent avoir réalisé **16 actions de prévention** en 2005, qui ont concerné en moyenne **952 personnes** (données renseignées par une trentaine de structures).

Les publics touchés par ces actions sont principalement des **jeunes scolarisés** (collégiens, lycéens, étudiants) (18), des **professionnels de santé** (médecins de ville, personnel médical et paramédical hospitalier, pharmaciens...) (15), le **grand public** (9), des **personnes en instituts de formation** (pour personnel hospitalier, aide-soignantes, infirmières...) (6), des **salariés d'entreprise** (3).

## **1.3. Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues CAARRUD**

En décembre 2005 est paru le décret<sup>6</sup> qui met en place les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARRUD) et qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

La région compte 8 CAARRUD (structures déjà labellisées ou ayant déposé un projet d'agrément) : deux sont à Lyon (RuptureS et Pause diablo), deux à Grenoble (Association Aide et Axés) un à Valence (Tempo), un à Saint-Etienne (Centre Rimbaud), un à Chambéry (Le Pélican), un à Annemasse (Apreto) [cf. liste en annexe].

Les CAARRUD sont des établissements médico-sociaux qui assurent :

- l'accueil, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
- l'appui aux usagers dans l'accès aux soins ;
- l'appui aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- l'accès au matériel de prévention des infections (distribution et récupération de seringues, préservatifs...) ;
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
- ils participent à des actions de médiation sociale auprès notamment des riverains, des commerçants, des élus locaux et des forces de l'ordre en vue d'assurer leur bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogue.

---

<sup>6</sup> Décret n° 2005-1606 paru au Journal officiel du 22 décembre 2005

En pratique, les « Boutiques » de réduction des risques, qui existaient auparavant proposaient des permanences d'accueil avec des services (restauration, hygiène...), l'accès au matériel de réduction des risques, un accompagnement vers l'accès aux soins (avec pour certaines des soins infirmiers sur place) et un accompagnement socio-éducatif. Elles réalisaient également des actions de prévention collectives.

#### **1.4. Les réseaux de soins**

**Dix-huit réseaux de soins** formalisés (dont ville-hôpital) travaillant dans le domaine alcool, tabac, drogues, VIH et hépatites B et C ont été identifiés en Rhône-Alpes (*tableau 1 ci-dessous*) :

- 12 travaillent sur la problématique du **VIH** (dont 7 principalement),
- 10 sur l'**alcool** (dont 5 principalement),
- 10 sur le **cannabis** (dont 4 principalement),
- 10 sur les **produits illicites** hors cannabis (dont 5 principalement),
- 10 sur les **hépatites** (dont 6 principalement),
- 6 sur le **tabac** (dont 3 principalement).

Parmi ces réseaux, 13 organisent des formations pour les professionnels et 12 réalisent des actions de prévention collectives (information, sensibilisation).

Leurs fonctionnements sont très divers. Certains ne sont pas véritablement formalisés, d'autres n'ont pas d'activité en relation directe avec les patients mais s'adressent plus particulièrement aux professionnels, certains sont très actifs tandis que d'autres ont une activité qui débute en 2006, etc. [cf. liste en annexe].

**Tableau 1** – Les réseaux de soins dans le domaine alcool, tabac, drogues, VIH et hépatites en Rhône-Alpes

Département	Nom du réseau	Domaine d'action
Ain	REVIH 01 - Réseau ville hôpital de l'Ain	Hépatites et VIH
Ardèche	Réseau de tabacologie de l'Ardèche	Tabac, et partiellement alcool et cannabis
Isère	PROMETHEE Alpes Réseau	Hépatites
Isère	HESTONI Hépatites Sida Toxicomanies Nord Isère	Cannabis et autres produits illicites, hépatites, VIH
Isère	Réseau d'Alcoologie et de Recherche sur les Conduites Addictives en Isère	Alcool et tabac ; et partiellement cannabis et autres produits illicites
Isère	MEDHIV 38 - sida hépatite C	VIH
Loire	LOIRÉADD	Partiellement alcool, tabac, cannabis et autres produits illicites, hépatites, VIH
Loire	Réseau Régional Rhône-Alpes Alcool (R32A)	Alcool
Rhône	Généralistes et Toxicomanies 69 - GT 69	Alcool, tabac, cannabis et autres produits illicites, hépatites, VIH
Rhône	Réseau Chrysalide - Prévention des conduites addictives	Alcool et cannabis, et partiellement tabac et produits illicites
Rhône	Réseau RHIV 69	VIH
Rhône	Réseau ville hôpital Hépatite C de Lyon	Hépatites
Savoie	Réseau d'Alcoologie de Savoie (RéALS)	Alcool, et partiellement cannabis
Savoie	REVIH - STS	Cannabis et autres produits illicites, hépatites, VIH
Savoie	RITM Réseau Infos Toxicomanies Maurienne	Partiellement alcool, tabac, cannabis et autres produits illicites, hépatites, VIH
Haute-Savoie	ARAVIH - Réseau ville-hôpital VIH	Partiellement produits illicites, VIH et hépatites
Haute-Savoie	Réseau Ville Hôpital du Chablais	Produits illicites et partiellement alcool, cannabis, hépatites et VIH
Haute-Savoie	Réseau ville hôpital du Léman	VIH



## 1.5. Discussion et conclusion

Cet état des lieux concerne l'ensemble des **structures spécialisées dans le domaine de l'addictologie en Rhône-Alpes**, en particulier celles offrant des soins mais également les réseaux ville-hôpital et les "boutiques" de réduction des risques. Au total, **167 structures** de ce type ont été **identifiées et sollicitées** par questionnaire afin d'obtenir des informations sur leur fonctionnement et leur activité.

Ce recensement s'efforce de ne retenir que les **structures spécifiques** et identifiées comme telles, avec notamment du personnel formé à l'addictologie, des lits réservés à ce type de prise en charge (pour les structures d'hébergement), etc. Ainsi, les lieux de prises en charge non spécifiques pour les problèmes d'addictologie (notamment l'ensemble des hôpitaux et cliniques) n'ont pas été recensés, bien qu'ils puissent accueillir des patients pour ces problématiques.

Après l'envoi des questionnaires fin mai, une relance postale en juin et des relances téléphoniques en juillet-août, seules 6 structures n'ont pas retourné leur questionnaire ce qui donne un **très bon taux de retour** de 96%.

La période des vacances n'a cependant pas facilité le recueil du fait des congés des personnes les plus aptes à remplir le questionnaire ce qui a pu entraîner des réponses tardives, imprécises ou incomplètes.

Par ailleurs, le recueil étant basé sur des **éléments déclaratifs**, il est possible que les réponses apportées par certaines personnes de la structure ne correspondent pas toujours exactement avec celles qu'auraient données une autre personne. Cela a pu apparaître lors de discussions téléphoniques avec le personnel de la structure pour avoir des précisions.

Concernant les **données d'activité 2005 des structures de type CCAA et CSST**, l'exhaustivité du recueil était plutôt bonne puisque les données ont été obtenues directement à partir des rapports d'activité des structures ou du fichier de la DRASS réalisé à partir des rapports standardisés des structures. Les données étaient donc relativement complètes et uniformes. Elles montrent des niveaux d'activités très variables selon les structures.

Les **données d'activité des consultations d'addictologie, ELSA, unités de soin et lieux de cure** ont été renseignées directement sur les questionnaires par les structures. De nombreuses données étaient manquantes pour diverses raisons : données non recueillies par la structure, système d'information ne permettant pas d'avoir accès facilement aux données demandées, personnes qui gèrent les statistiques d'activités indisponibles (notamment en établissement hospitaliers). Elles ont été analysées afin de donner un aperçu de l'activité, mais le faible nombre de structures ayant renseigné ces informations incite à les interpréter avec prudence.

On constate que l'offre de soins en addictologie est très diverse, sans doute parce qu'elle s'est mise en place progressivement et de manière variable selon les structures et les personnes.

L'une des principales difficultés pour réaliser cet état des lieux a été de **catégoriser les structures**, en particulier certaines proposant plusieurs activités liées entre elles, dans un même lieu et avec le même personnel. En effet, certains établissements hospitaliers peuvent avoir une unité de soins en addictologie avec des lits d'hospitalisation dédiés à cette prise en charge, ainsi que des consultations externes et une équipe de liaison ; tandis que d'autres n'ont que des consultations externes, ou encore qu'une équipe de liaison qui se charge des problèmes d'addictologie. Parfois ces activités sont liées car proposées par une seule et même équipe tandis que dans d'autres cas, elles sont gérées par des équipes différentes au sein du même établissement.

Selon le lieu d'implantation de la structure (notamment dans un établissement hospitalier), des structures de type CCAA et CSST, offrant principalement une prise en charge ambulatoire, peuvent disposer de lits pour des soins résidentiels.

Concernant les équipes de liaison en addictologie, des difficultés sont apparues pour **identifier les ELSA "officielles"** de celles plus informelles qui ont été mises en place sans financements spécifiques ni cahier des charges précis. L'intérêt de cet état des lieux étant d'avoir une image de l'offre existante, il a été décidé de retenir, outre les structures de liaison officielles, celles qui étaient clairement identifiées et actives sur le terrain.

Par ailleurs, les ELSA n'ont pas toutes des fonctionnements similaires : certaines prennent en charge les patients vus dans le cadre de la liaison, en leur proposant des soins hospitaliers et/ou ambulatoire et en assurant leur suivi ; tandis que d'autres mettent en place un projet de soin avec les patients puis les orientent sur les structures qui les prendront en charge, sans en assurer le suivi ("*beaucoup de l'activité de l'ELSA est l'évaluation, l'information et l'orientation des patients hospitalisés sans obligation de soins proposés*").

L'offre de soins en addictologie de la région Rhône-Alpes se compose de 141 structures (sans compter les 8 CAARRUD et les 18 réseaux Ville-Hôpital), qui peuvent se répartir en 4 groupes :

- les structures médico-sociales de type CCAA et centres de post-cure en alcoologie (24),
- les structures médico-sociales de type CSST et CTR (26),
- l'offre hospitalière (publique ou privée) en consultations, ELSA et hospitalisation (74),
- les autres structures associatives, mutualistes, de l'Assurance Maladie, du Conseil Général ou de la médecine préventive universitaire (17).

Ce recensement a mis en évidence l'existence de structures avec **des statuts, du personnel, des modes de prises en charge et des fonctionnements différents.**

Des convergences ont néanmoins été observées au sein des structures concernant les modalités d'accueil et d'organisation des structures médico-sociales et celles hospitalières (ou autres).

Par ailleurs, les structures hospitalières sont plus nombreuses que les structures médico-sociales à proposer une prise en charge médicale, et notamment un sevrage résidentiel, tandis qu'elles sont moins nombreuses à proposer une prise en charge socio-éducative.

Cet état des lieux montre que les prises en charges sont encore **sectorisées par type de produits**, les CCAA travaillant principalement sur les problèmes d'alcool et les CSST sur les produits illicites, même si les structures tendent à élargir leur activité à l'ensemble des addictions du fait des consommations associées.

Du fait de ces champs d'action ciblés selon les produits, on observe des caractéristiques différentes entre les patients des CSST et ceux des CCAA : en CSST ils sont globalement plus jeunes et avec des logements moins stables ; de plus, les CSST effectuent globalement plus de soins infirmiers et d'entretiens socio-éducatifs et moins d'entretiens psycho-thérapeutiques que les CCAA.

Par ailleurs, on constate que les CCAA organisent davantage d'actions de prévention que les CSST. Concernant les produits abordés lors de ces actions, chacun cible les thèmes en fonction de son champ d'action.

Enfin, on constate que le tabac est peu pris en compte par les structures médico-sociales, il reste principalement pris en charge dans le cadre des consultations de tabacologie, essentiellement hospitalières, qui sont au nombre de 47 dans la région.

## Chapitre 2. La répartition de l'offre de soins en addictologie

### 2.1. Répartition par département

Ce chapitre analyse la répartition territoriale des structures d'addictologie dans la région Rhône-Alpes. Toutes les **structures spécifiques en addictologie**<sup>7</sup>, recensées dans le chapitre précédent, ont été reportées sur la carte du département avec leur type : CCAA, centre de post-cure alcool, CSST, CTR, consultation (alcool, tabac, addictologie), ELSA, unité de soins (alcoologie, addictologie). Pour chacune, les soins proposés sont indiqués selon un code de couleur : ambulatoire (rouge), résidentiel (vert) ou mixte (bleu). Les villes d'implantation de ces structures sont indiquées en caractères gras. Pour les structures disposant d'antennes ou de permanences dans d'autres communes que leur siège, des flèches indiquent les lieux de ces consultations avancées.

La **liste** de toutes les structures avec leurs adresses et leurs caractéristiques principales est présentée en annexe sous forme d'un tableau récapitulatif classé par département.

Toutes les **structures hospitalières** étant susceptibles de recevoir des patients souffrant d'addiction, elles ont été indiquées dans le fond de carte en gris, sur la base du fichier FINESS<sup>8</sup>. Les établissements comportant des services d'hospitalisation en médecine générale, en gastro-entérologie ou pneumologie sont indiqués sous forme d'un rond, les établissements psychiatriques sous forme d'un carré. Les établissements privés sont différenciés des établissements publics.

**L'offre médicale libérale**, malgré son importance, n'a pas été représentée du fait de son caractère diffus et du nombre de ses acteurs. De même, **les réseaux de soins** n'ont pas été représentés.

Chaque département fait l'objet d'une **carte**. En regard de la carte, chaque département fait l'objet d'une **analyse** qui s'appuie sur les **territoires de santé** que sont les bassins hospitaliers et les zones de soins de proximité définies par l'ARHRA (Agence Régionale de l'Hospitalisation Rhône-Alpes) dans le SROS (Schéma Régional d'Organisation des Soins) 2006-2010 :

- Les **Zones de Soins de Proximité (ZSP)**, au nombre de 47 en Rhône-Alpes, correspondent à un découpage du territoire régional en fonction des bassins d'attraction des services de soins locaux<sup>9</sup> (cf. carte 1). La médiane de leur population est de 95 000 habitants<sup>10</sup>, l'amplitude allant de 10 000 (La Mure, Die) à 530 000 habitants (Lyon est).

---

<sup>7</sup> Les « consultations cannabis » (consultations jeunes consommateurs), étant toutes reliées à un CSST ou à un CCAA ne sont pas individualisées sur la carte. Elles sont indiquées dans le commentaire. Les CAARRUD recensés dans le premier chapitre, n'ont pas été représentés car tous n'ont pas encore obtenu leur agrément.

<sup>8</sup> FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux, répertoire consultable en ligne sur le site <http://finess.sante.gouv.fr>

<sup>9</sup> Le zonage a été réalisé à partir des données du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) qui permet de relier un type de soin et le code postal de résidence des patients. Un code postal est rattaché à un pôle hospitalier de proximité si au moins la moitié des séjours des habitants relevant de ce code postal ont eu lieu dans les établissements de ce pôle, ou s'il correspond au premier pôle fréquenté avec un écart d'au moins 8% par rapport au second. Les 47 ZSP de la région ont été obtenues par cette méthode et ont permis d'affecter 461 territoires de codes postaux sur les 520 de la région. Les 59 territoires restants, où les habitants se répartissent sur plusieurs pôles, ont été affectés par convention au pôle le plus fréquenté.

<sup>10</sup> Toutes les données de population indiquées dans le SROS sont celles du recensement de 1999.

La mission des ZSP est principalement d'organiser la réponse aux besoins de soins de base. Le SROS<sup>11</sup> précise que chaque ZSP doit assurer, entre autres, la prise en charge des urgences, les soins de proximité en psychiatrie, et disposer d'un service de médecine polyvalent.

Il n'existe pas de norme précise concernant l'offre de soins de proximité en addictologie. Il est parfois fait référence au ratio d'un CCAA pour 100 000 habitants<sup>12</sup>, sans spécifier ce qu'est un CCAA en terme de structure : en effet, un seul CCAA important peut couvrir une large zone avec des antennes dans plusieurs lieux du département, aussi efficacement que plusieurs structures plus petites. Plus simplement, pour cette analyse, il s'est agi de voir si **chaque ZSP dispose d'une offre de soins ambulatoires pour chaque famille de produits psychoactifs (alcool, tabac, produits illicites)**.

- Les **bassins hospitaliers**, au nombre de 13 en Rhône-Alpes, sont les zones de premier recours, qui correspondent aux soins hospitaliers spécialisés. Chaque bassin comporte 1 à 7 ZSP. Trois bassins concernent l'agglomération lyonnaise et ses secteurs périphériques (Lyon centre et nord, Lyon est, Lyon sud et ouest), les dix autres sont centrés sur Bourg-en-Bresse, Valence, Montélimar, Grenoble, Saint-Etienne, Roanne, Villefranche-sur-Saône, Chambéry, Annecy et Haute-Savoie Nord. Les bassins hospitaliers ne correspondent pas toujours aux limites des départements (cf. carte 1).

Les bassins hospitaliers sont des pôles de référence, leur mission principale est d'organiser la réponse aux besoins en soins spécialisés. Selon les préconisations du SROS concernant la prise en charge des "personnes à pratiques addictives", **chaque bassin hospitalier devrait disposer d'une unité de soins en addictologie et d'une ELSA**.

Le tableau et la carte ci-dessous récapitulent les bassins hospitaliers et les zones de soins de proximité de la région.

**Tableau 2 : Bassins hospitaliers et zones de soins de proximité en Rhône-Alpes**

<i>Bassins hospitaliers</i>	<i>Zones de soins de proximité</i>
Bourg-en-Bresse	Bourg-en-Bresse, Ambérieu-en-Bugey, Oyonnax
Valence	Valence, Tournon-sur-Rhône, Die, Romans-Saint-Vallier
Montélimar	Montélimar, Aubenas, Privas
Grenoble	Grenoble, Voiron, La Mure-sur-Isère
Saint-Etienne	Saint-Etienne, Firminy, Saint-Chamond, Feurs, Montbrison, Annonay,
Roanne	Roanne
Villefranche-sur-Saône	Villefranche-sur-Saône, Tarare
Lyon est	Lyon est, Saint-Priest, Vénissieux, Bourgoin-Jallieu, Pont-de-Beauvoisin
Lyon centre-nord	Lyon centre-nord, Lyon 7 <sup>ème</sup> , Rillieux-la-Pape
Lyon sud-ouest	Lyon sud-ouest, Lyon nord-ouest, Ecully, Sainte-Foy-les-Lyon, Givors, Roussillon, Vienne
Chambéry	Chambéry, Aix-les-Bains, Maurienne, Tarentaise, Belley
Annecy	Annecy, Saint-Julien-en-Genevois, Mont-Blanc
Haute-Savoie nord	Annemasse-Bonneville, Thonon-les-Bains

<sup>11</sup> ARHRA. SROS 2006-2010, livre 1 : un schéma pour répondre aux besoins de santé des Rhônalpins. Lyon, ARHRA, 2006, 105 p.

<sup>12</sup> MILDT. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008. Paris, MILDT, 76 p. Document téléchargeable sur le site Internet [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

Carte 1 : les 13 bassins hospitaliers et 47 zones de soins de proximité de Rhône-Alpes



## Analyse de l'offre de soins en addictologie du département de l'Ain

*Population 1999 : 514 000 (population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 : 547 000)*

Le **centre hospitalier de Bourg-en-Bresse**, pôle de référence du bassin, dispose d'une unité de soins en alcoologie de 9 lits et d'une ELSA (alcool principalement), dans le service médecine interne. Une unité de soins en alcoologie de 50 lits est également implantée à Hauteville-Lompnès.

Le bassin hospitalier de Bourg-en-Bresse comporte trois ZSP :

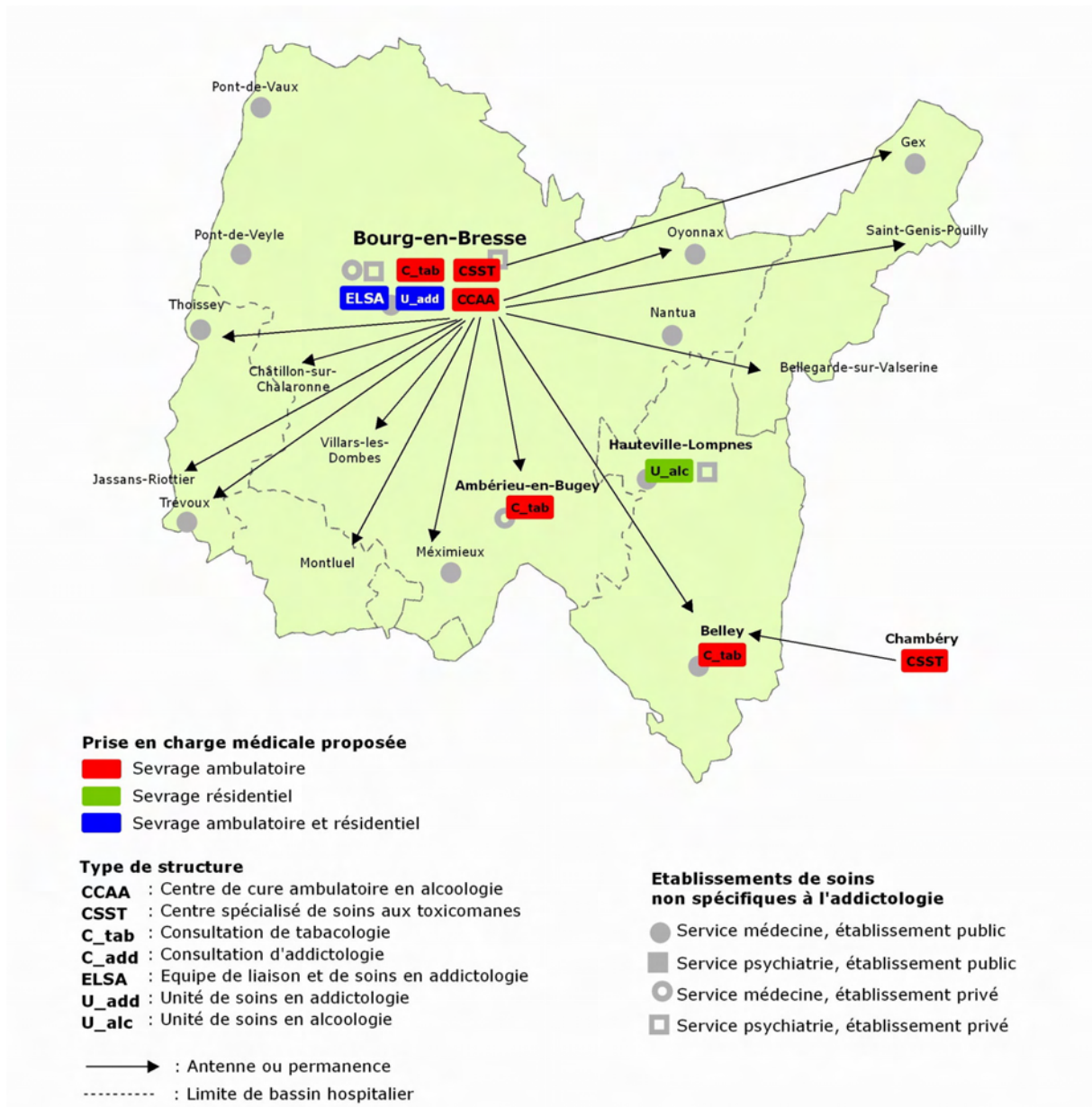
1. La **ZSP de Bourg-en-Bresse** (185 000 habitants) dispose d'un CCAA (alcool principalement, avec consultation cannabis) avec des antennes à Châtillon-sur-Chalaronne, Villars-les-Dombes et Meximieux, d'un CSST (avec consultation cannabis) et d'une consultation tabac ne prenant pas en compte le cannabis. L'unité d'alcoologie (avec ELSA) propose également des soins ambulatoires. Le nord-ouest de la ZSP (Pont-de-Vaux, Pont-de-Veyle) ne dispose pas d'antennes. Toutefois, ce secteur est proche de Mâcon, en Saône-et-Loire.
2. La **ZSP d'Ambérieu-en-Bugey** (56 000 habitants) dispose d'une antenne du CCAA (alcool principalement) et d'une consultation tabac ne prenant pas en compte le cannabis. Il n'y a pas de consultation pour les produits illicites.
3. La **ZSP d'Oyonnax** (57 000 habitants) dispose d'une antenne du CCAA (alcool principalement), mais n'a pas de consultation pour le tabac, ni pour les produits illicites.

De plus, le bassin hospitalier de Bourg-en-Bresse est caractérisé par une densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne régionale.

Quatre parties du territoire départemental sont rattachées à d'autres bassins hospitaliers :

- La **ZSP de Belley** (40 000 habitants) est rattachée au bassin hospitalier de Chambéry. Elle dispose d'une antenne du CCAA de Bourg-en-Bresse (alcool principalement), d'une consultation tabac ne prenant pas en compte le cannabis et d'une antenne du CSST de Chambéry. D'autre part, une unité de soins en alcoologie de 50 lits est implantée à Hauteville-Lompnès.
- Le **secteur Bellegarde – Pays de Gex** fait partie de la ZSP de Saint-Julien-en-Genevois, dans le bassin hospitalier d'Annecy. Il est analysé avec la Haute-Savoie (déficit de l'offre ambulatoire).
- Le **secteur sud-ouest** du département (Thoissey – Trévoux) fait partie de la ZSP de Villefranche-sur-Saône et de son bassin hospitalier. Il est analysé avec le Rhône.
- Le **secteur de Montluel** fait partie de la ZSP de Rillieux-la-Pape et du bassin hospitalier de Lyon est. Il est analysé avec le Rhône.

Carte 2 : les structures de soins en addictologie du département de l'Ain



## Analyse de l'offre de soins en addictologie du département de l'Ardèche

*Population 1999 : 286 000 (population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 : 298 000)*

L'Ardèche est à cheval sur trois bassins hospitaliers, Saint-Etienne, Valence et Montélimar. Aucun pôle de référence n'est donc implanté sur son territoire. Toutefois, les centres hospitaliers d'Annonay, Privas et Aubenas ont chacun une ELSA, et il y a une unité de soins en alcoologie à l'hôpital psychiatrique de Privas.

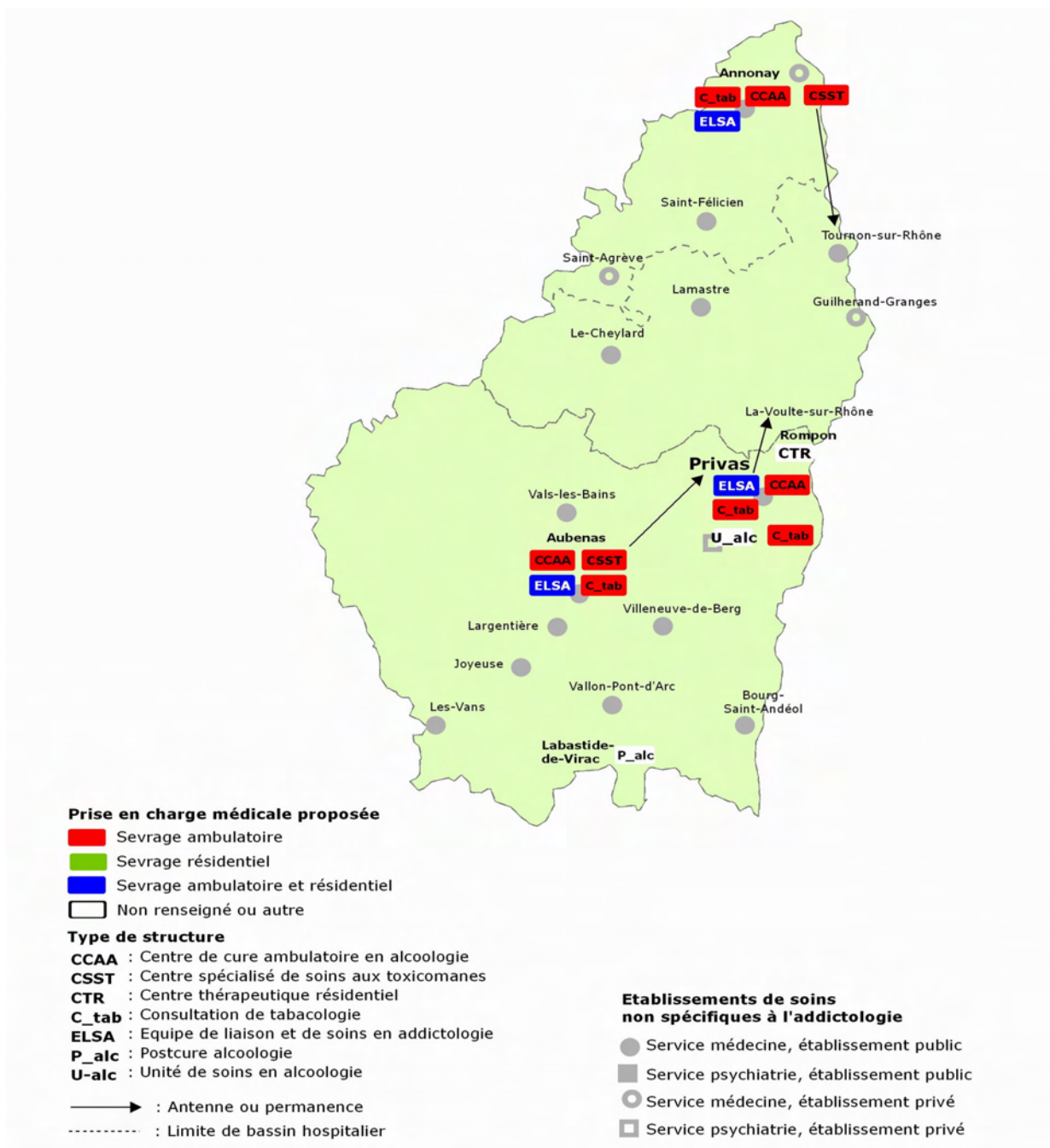
1. La **ZSP d'Annonay** (77 000 habitants), rattachée au bassin hospitalier de Saint-Etienne, est majoritairement ardéchoise. Elle comporte également une petite partie dans la Loire (versant sud-est du Pilat, Bourg-Argental) et dans la Drôme (Saint-Rambert-d'Albon). Annonay dispose d'un CCAA polyvalent (alcool, tabac, cannabis), d'un CSST et d'une consultation tabac prenant en compte le cannabis. L'hôpital dispose d'une ELSA, qui offre des soins (alcool principalement) résidentiels ou ambulatoires.
2. La **ZSP de Tournon-sur-Rhône** (44 000 habitants), rattachée au bassin hospitalier de Valence, est majoritairement ardéchoise (Tournon – Lamastre), avec une petite partie drômoise (Tain-l'Hermitage). Son offre ambulatoire est insuffisante pour l'alcool et le tabac, puisqu'elle ne dispose que d'une antenne du CSST d'Annonay à Tournon.
3. La **ZSP de Privas** (43 000 habitants), rattachée au bassin hospitalier de Valence, est entièrement ardéchoise (Privas – La Voulte). Elle est de petite taille, mais sans doute du fait de son statut de préfecture, Privas dispose d'une offre importante : un CCAA (alcool, tabac), deux consultations tabac prenant en compte le cannabis, une antenne du CSST d'Aubenas. L'hôpital général dispose d'une ELSA (alcool, tabac) à avec soins ambulatoires ou résidentiels. Il y a également une unité de soins en alcoologie à l'hôpital psychiatrique de Privas et un Centre Thérapeutique Résidentiel (drogues illicites) de 12 lits à Rompon.
4. La **ZSP d'Aubenas** (84 000 habitants), rattachée au bassin hospitalier de Montélimar, est entièrement ardéchoise : elle couvre tout le sud du département, à l'exception de la vallée du Rhône. Elle dispose d'un CCAA (alcool, tabac), d'une consultation tabac ne prenant pas en compte le cannabis, d'un CSST (avec consultation cannabis). L'hôpital dispose d'une ELSA (alcool, tabac) à avec soins ambulatoires ou résidentiels. Le centre de post-cure (alcool) de Labastide de Virac (30 lits) est également implanté sur le territoire. Le secteur sud du département (Les Vans, Vallon-Pont-d'Arc) ne dispose pas d'antenne.

Deux parties du territoire départemental sont rattachées à d'autres ZSP :

- Le **secteur Le Cheylard – Guilhaud-Granges** fait partie de la ZSP de Valence et de son bassin hospitalier. Il est analysé avec la Drôme.
- La **bordure sud-est** du département (Le Teil – Bourg-Saint-Andéol, le long de la vallée du Rhône) fait partie de la ZSP de Montélimar et de son bassin hospitalier. Il est analysé avec la Drôme.



Carte 3 : les structures de soins en addictologie du département de l'Ardèche



## Analyse de l'offre de soins en addictologie du département de la Drôme

*Population 1999 : 438 000 (population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 : 458 000)*

La Drôme dispose de deux pôles de référence, Valence et Montélimar :

1. Le **centre hospitalier de Valence** dispose d'une unité de soins en alcoologie et addictologie (alcool, tabac) de 30 lits et d'une ELSA (alcool, tabac).
2. Le **centre hospitalier de Montélimar** dispose d'une ELSA (alcool, tabac) avec soins résidentiels ou ambulatoires. Il a 6 lits dédiés dans le service de gastro-entérologie mais pas d'unité de soins en addictologie. Il y a également une unité de soins en alcoologie à l'hôpital psychiatrique de Privas et deux ELSA (alcool, tabac) aux centres hospitaliers de Privas et d'Aubenas avec soins résidentiels ou ambulatoires.

Les deux bassins hospitaliers de Valence et Montélimar sont caractérisés par une densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne régionale, notamment dans les zones rurales.

Le bassin hospitalier de **Valence** comporte quatre ZSP :

1. La **ZSP de Tournon-sur-Rhône** (44 000 habitants) est majoritairement ardéchoise et est analysée avec ce département (offre ambulatoire insuffisante).
2. La **ZSP de Romans – Saint-Vallier** (128 000 habitants) inclut le secteur Saint-Marcellin et Royans (Isère). A Romans-sur-Isère, consultation d'addictologie (centre de santé mutualiste, tous produits), antenne du CCAA polyvalent (alcool, tabac, cannabis), antenne du CSST. A Saint-Vallier, antenne du CCAA et de l'ELSA de Valence. Au niveau hospitalier, antennes de l'ELSA (alcool, tabac) de Valence à Romans et Saint-Vallier, et antenne de l'ELSA de Saint-Egrève (alcool, tabac) à Saint-Marcellin.
3. La **ZSP de Valence** (205 000 habitants) dispose d'un CCAA polyvalent (alcool, tabac, consultation cannabis), d'un CSST (avec consultation cannabis). La ZSP est très étendue. La partie rurale drômoise dispose d'une couverture pour l'alcool (consultation à Crest), mais la partie rurale ardéchoise (Le Cheylard) ne dispose d'aucune antenne. L'hôpital dispose d'une unité de soins en addictologie avec ELSA (alcool, tabac) pour les soins ambulatoires et résidentiels. Un Centre Thérapeutique Résidentiel (produits illicites) de 10 places est implanté à Loriol-sur-Drôme.
4. La **ZSP de Die** (10 000 habitants) est une des moins peuplées de la région. Elle dispose d'une antenne du CCAA polyvalent de Valence (alcool, tabac, cannabis) et d'une antenne de l'ELSA de Valence (alcool, tabac). Il n'y a pas d'offre pour les autres produits illicites.

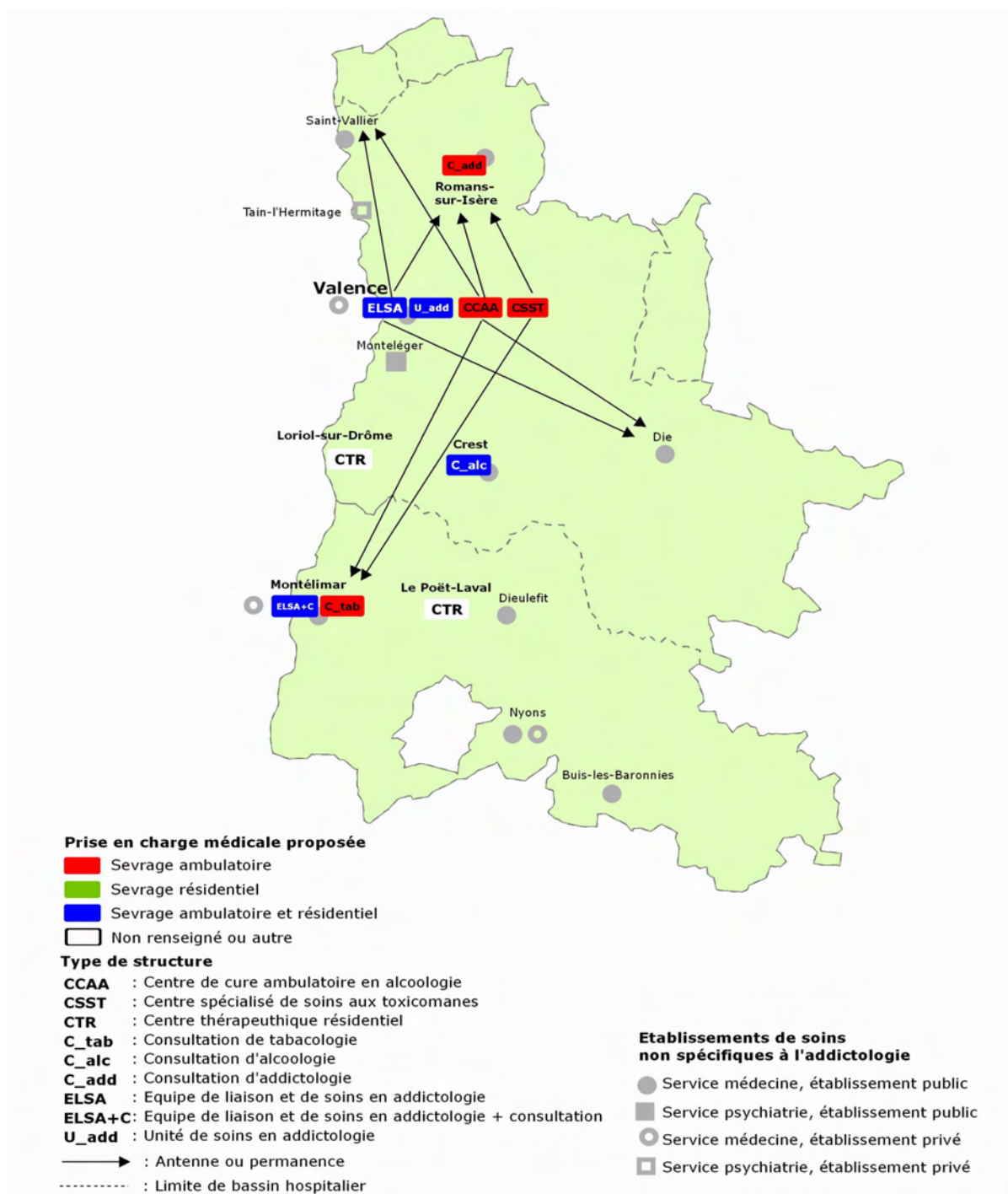
Le bassin hospitalier de **Montélimar** comporte trois ZSP, dont deux sont en Ardèche (Aubenas et Privas) et sont analysés avec ce département.

La **ZSP de Montélimar** (156 000 habitants) dispose d'une antenne du CCAA polyvalent de Valence (alcool, tabac, cannabis), d'une antenne du CSST de Valence, d'une consultation tabac et l'ELSA (alcool, tabac) avec soins ambulatoires ou résidentiels propose également des consultations. Montélimar étant excentré par rapport à la ZSP, les secteurs de Nyons et Buis-les-Baronnies sont éloignés et ne disposent d'aucune antenne. Un Centre Thérapeutique Résidentiel (produits illicites) de 13 places est implanté au Poët-Laval.

Trois petites parties du territoire départemental sont rattachées à d'autres bassins hospitaliers.

- Le **secteur de Saint-Rambert-d'Albon**, au nord, fait partie de la ZSP d'Annonay et du bassin hospitalier de Saint-Etienne. Il est analysé avec l'Ardèche.
- Le **secteur de Valloires**, au nord, fait partie de la ZSP de Roussillon et du bassin hospitalier de Lyon sud-ouest. A l'est, la partie drômoise du **plateau du Vercors**, fait partie de la ZSP de Grenoble et de son bassin hospitalier. Ils sont analysés avec l'Isère.

Carte 4 : les structures de soins en addictologie du département de la Drôme



## Analyse de l'offre de soins en addictologie du département de l'Isère

*Population 1999 : 1 093 000 (population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 : 1 145 000)*

Le **CHU de Grenoble** est le pôle de référence du bassin. C'est à l'hôpital psychiatrique de Saint-Egrève qu'existe une unité de soins en addictologie de 18 lits et une ELSA (alcool, tabac).

Le bassin hospitalier de Grenoble comporte trois ZSP :

1. La **ZSP de Grenoble** (565 000 habitants) est une des plus peuplées de la région. Elle dispose d'une offre en rapport avec cette population : 2 CCAA (Grenoble et Saint-Martin d'Hères, tous deux alcool et tabac), 3 CSST (2 à Grenoble, dont un avec consultation cannabis, un avec soins résidentiels, et un CSST pénitentiaire à Varcès), 6 consultations tabac (qui prennent en compte le cannabis) dans l'agglomération et 2 consultations d'addictologie (Saint-Egrève et Claix). L'ELSA de Saint-Egrève a des antennes à Grenoble, Claix et Saint-Hilaire du Touvet. Trois secteurs ne disposent d'aucune antenne malgré leur éloignement : au sud-est le secteur de Bourg-d'Oisans, au sud le secteur Trièves et Dévoluy, l'ouest le secteur de Roybon – Vinay (géographiquement proche de Saint-Marcellin).
2. La **ZSP de Voiron** (136 000 habitants) dispose d'une consultation d'alcoologie avec soins résidentiels, et d'une antenne du CSST de Grenoble. L'hôpital dispose d'une antenne de l'ELSA de Saint-Egrève (alcool, tabac) pour les patients hospitalisés (3 lits dédiés aux soins résidentiels). Il n'y a donc pas d'offre ambulatoire pour le tabac.
3. La **ZSP de La Mure** (10 000 habitants) est la moins peuplée de la région. L'hôpital dispose d'une antenne de l'ELSA de Saint-Egrève (alcool, tabac) pour les patients hospitalisés. Il n'y a donc pas d'offre ambulatoire de soins.

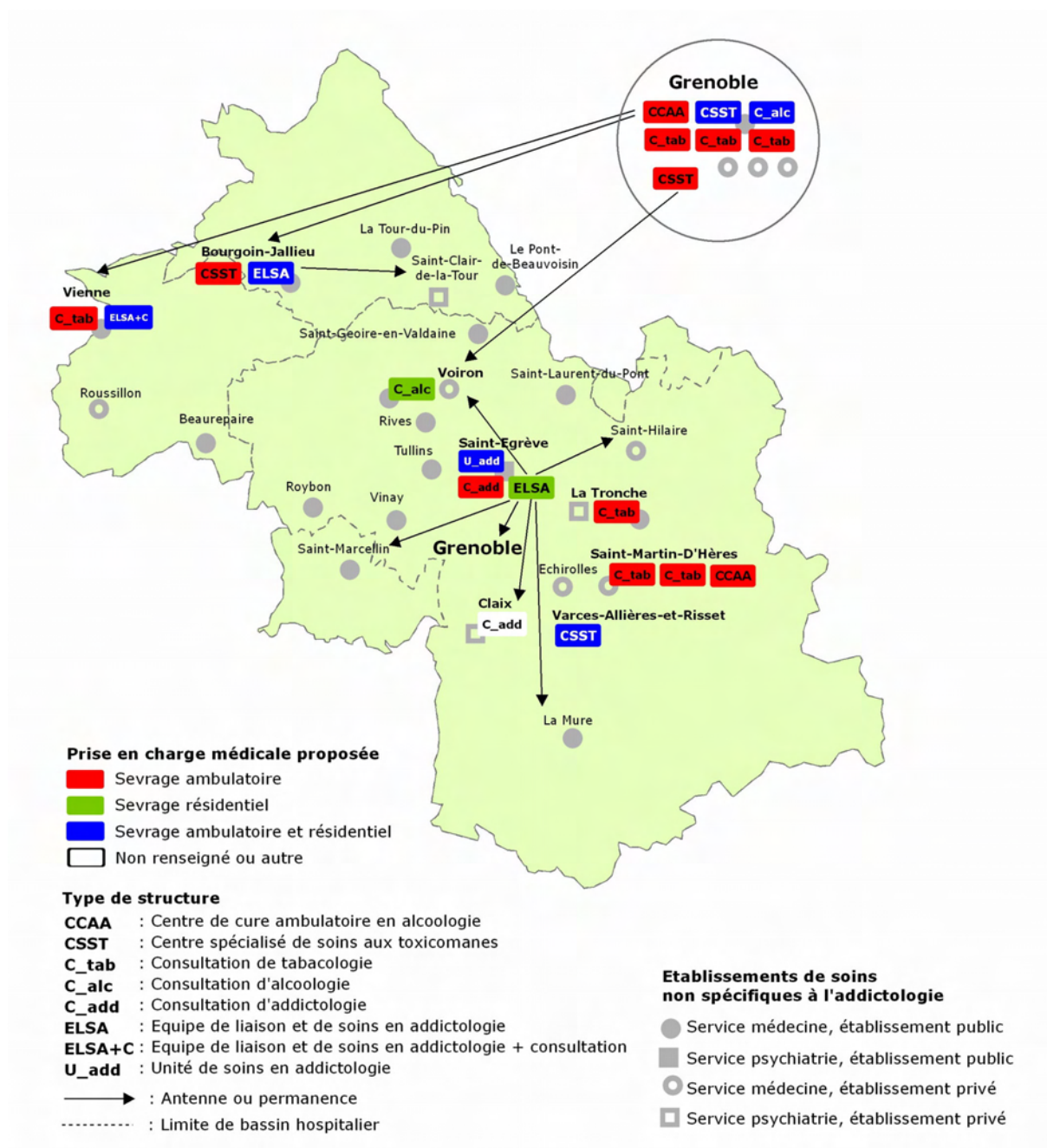
Six parties du territoire départemental sont rattachées à d'autres bassins hospitaliers :

- La **ZSP de Bourgoin-Jallieu** (158 000 habitants) est rattachée au bassin hospitalier de Lyon-est. Elle dispose d'une antenne du CCAA de Grenoble (alcool, tabac), d'un CSST (avec consultation cannabis). A l'hôpital, l'ELSA (alcool, tabac) propose des soins ambulatoires et résidentiels (3 lits dédiés). L'ELSA a également une antenne à Saint-Clair-de-la-Tour.
- La **ZSP de Pont-de-Beauvoisin** (28 000 habitants) est rattachée au bassin hospitalier de Lyon-est. Elle inclut le secteur de Pont-de-Beauvoisin Savoie. Peu peuplée et de petite taille, cette ZSP ne dispose d'aucune offre ambulatoire spécialisée.
- La **ZSP de Vienne** (128 000 habitants) est rattachée au bassin hospitalier de Lyon sud-ouest. Elle s'étend aussi sur la rive droite du Rhône, au pied du Pilat (Pélussin – Condrieu), dans la Loire et le Rhône. Elle dispose d'une antenne du CCAA de Grenoble (alcool, tabac) et d'une consultation tabac (prenant en compte le cannabis). A l'hôpital, l'ELSA (alcool principalement) propose des consultations et des soins résidentiels (4 lits dédiés). Il n'y a pas de consultation pour les produits illicites.
- La **ZSP de Roussillon** (42 000 habitants) est rattachée au bassin hospitalier de Lyon sud-ouest. De petite taille, cette ZSP ne dispose d'aucune offre ambulatoire spécialisée.

Ces trois ZSP qui correspondent à la partie nord de l'Isère sont caractérisées par une densité de médecins généralistes libéraux inférieure à la moyenne régionale.

- Le **secteur Saint-Marcellin et Royans** fait partie de la ZSP de Romans – Saint-Vallier, dans le bassin hospitalier de Valence. Il est analysé avec la Drôme.
- Le **secteur de Pontcharra et le nord de la Chartreuse** (Entremont) font partie de la ZSP de Chambéry et de son bassin hospitalier. Ils sont analysés avec la Savoie.

Carte 5 : les structures de soins en addictologie du département de l'Isère



## Analyse de l'offre de soins en addictologie du département de la Loire

*Population 1999 : 729 000 (population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 : 732 000)*

La Loire dispose de deux pôles de référence, Saint-Etienne et Roanne :

- Le **CHU de Saint-Etienne**, pôle de référence de son bassin, dispose d'une ELSA (alcool principalement) avec prise en charge possible dans différents services, mais il n'y a pas d'unité d'addictologie.
- Le **centre hospitalier de Roanne**, pôle de référence de son bassin, dispose d'une ELSA polyvalente (tous produits) avec soins résidentiels ou ambulatoires, mais pas d'une unité d'addictologie.

Les deux bassins hospitaliers de Saint-Etienne et Roanne sont caractérisés par une densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne régionale.

Le bassin hospitalier de Saint-Etienne comporte six ZSP :

1. La **ZSP de Saint-Etienne** (329 000 habitants), est une des plus peuplées de la région. Elle dispose d'une offre correspondant à son niveau démographique : un CCAA (alcool principalement), 2 CSST (dont un avec consultation cannabis) et 4 consultations tabac<sup>13</sup> (dont 1 prend en compte le cannabis). L'ELSA (alcool principalement) propose des soins résidentiels, et elle dispose d'antennes à Saint-Priest-en-Jarez et Saint-Jean-Bonnefonds. Un centre de post-cure en alcoologie de 51 lits est implanté à Saint-Galmier.
2. La **ZSP de Firminy** (49 000 habitants). Cette ZSP peu étendue dispose d'une ELSA (alcool principalement) avec consultation et soins résidentiels (10 lits dédiés), et de 2 consultations tabac<sup>14</sup> (dont une prenant en compte le cannabis). Il n'y a pas de consultation pour les produits illicites. Néanmoins, Saint-Etienne est proche.
3. La **ZSP de Saint-Chamond** (89 000 habitants). Cette ZSP peu étendue dispose d'une ELSA (alcool principalement) avec consultation et soins résidentiels, et de deux consultations tabac ne prenant pas en compte le cannabis. Il n'y a pas d'offre pour les produits illicites.
4. La **ZSP d'Annonay** (77 000 habitants) touche aussi le sud du département de la Loire (versant sud-est du Pilat). Elle est analysée avec l'Ardèche (offre complète).
5. La **ZSP de Feurs** (41 000 habitants) englobe aussi un secteur des monts du Lyonnais dans le département du Rhône (Sainte-Foy-l'Argentière – Saint-Symphorien-sur-Coise). Elle dispose uniquement d'un CCAA (alcool, tabac) implanté à l'hôpital avec soins ambulatoires ou résidentiels (4 lits dédiés). Il n'y a pas d'offre pour les produits illicites.
6. La **ZSP de Montbrison** (68 000 habitants) dispose d'une antenne du CCAA de Feurs (alcool, tabac). Il n'y a pas d'offre pour les produits illicites. Cette ZSP est étendue et les monts du Forez (secteur de Noirétable) ne disposent d'aucune antenne.

Le bassin hospitalier de Roanne comporte la seule **ZSP de Roanne** (166 000 habitants). Elle s'étend sur le nord du département et la bordure nord-ouest du département du Rhône (Amplepuis – Cours-la-Ville). Elle dispose d'un CCAA (alcool principalement), d'une antenne du CSST de Saint-Etienne, et l'ELSA polyvalente (tous produits) de l'hôpital propose également des consultations. La ZSP est étendue mais Roanne est en situation centrale. Charlieu bénéficie d'une antenne du CCAA de Roanne.

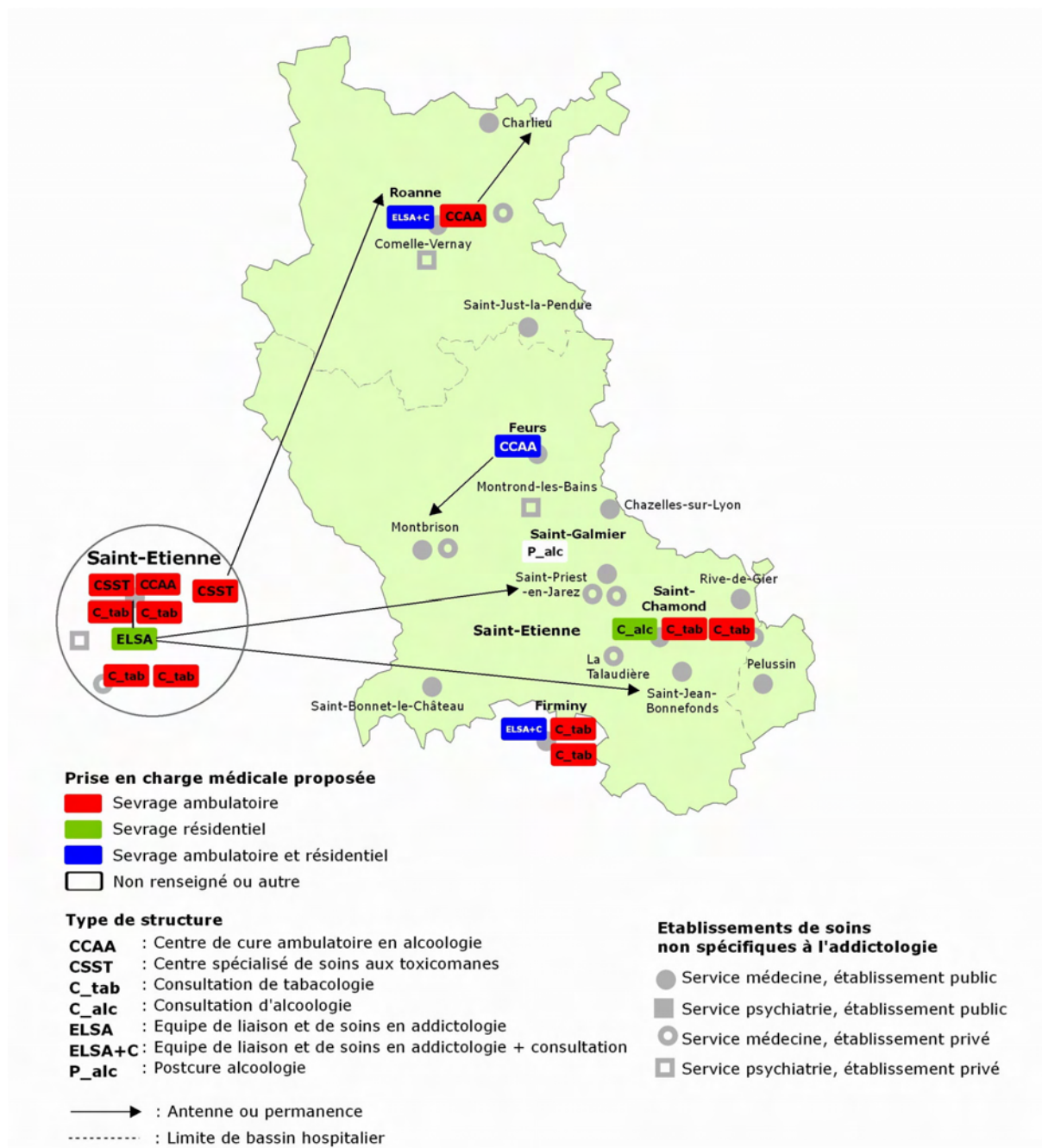
Le **secteur de Pélussin**, au pied du Pilat fait partie de la ZSP de Vienne et du bassin hospitalier de Lyon sud-ouest. Il est analysé avec l'Isère.

---

<sup>13</sup> Dont une en maternité.

<sup>14</sup> Dont une en maternité.

Carte 6 : les structures de soins en addictologie du département de la Loire



## Analyse de l'offre de soins en addictologie du département du Rhône

*Population 1999 : 1 577 000 (population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 : 1 646 000)*

**Trois bassins hospitaliers** ont été construits autour de **l'agglomération lyonnaise** et de sa zone périurbaine : Lyon centre-nord, Lyon est et Lyon sud-ouest. Compte tenu de la proximité des différents établissements du CHU et de la concentration de l'offre sur Lyon, Villeurbanne, Bron, Vénissieux et Pierre-Bénite, l'analyse de l'agglomération lyonnaise est faite en un seul bassin.

Le **CHU de Lyon**, pôle de référence de ces trois bassins, n'a pas d'unité d'addictologie individualisée. Toutefois, le CHU dispose d'une ELSA à l'hôpital Lyon sud (alcool principalement), avec soins résidentiels ou ambulatoires, avec une antenne à l'Hôtel-Dieu. De plus, trois CSST implantés dans les services du CHU (Hôtel-Dieu, Lyon-sud avec 1 lit attribué, Edouard Herriot avec 2 lits attribués) offrent des soins résidentiels ou ambulatoires.

La **Clinique mutualiste La Roseraie** à Vénissieux dispose d'une unité d'alcoologie de 10 lits. Il y a une ELSA (alcool principalement) à l'hôpital psychiatrique du **Vinatier** avec soins résidentiels ou ambulatoires. Enfin, **l'hôpital de L'Arbresle** a une consultation d'addictologie et une ELSA polyvalente (tous produits) avec soins ambulatoires ou dans le service de médecine.

Les trois bassins hospitaliers de Lyon comportent **dix ZSP sur l'agglomération lyonnaise**<sup>15</sup>, pour une population de 1 418 000 habitants. Outre les communes du Grand Lyon, elles englobent des communes limitrophes de l'Ain (secteur de Montluel – Saint-André de Corcy), de l'Isère (secteur de Pont-de-Chéruy) et du Rhône (secteurs de L'Arbresle, des monts du Lyonnais, de Mornant et Brignais). L'offre ambulatoire de ces dix ZSP est la suivante :

- Pour tous produits : une consultation d'addictologie avec ELSA polyvalente à l'hôpital de L'Arbresle, avec deux antennes, à Ecully et Lyon 9<sup>ème</sup> ; le CSST pénitentiaire de Lyon 2<sup>ème</sup>.
- Pour l'alcool : trois CCAA, situés à Lyon 3<sup>ème</sup> (alcool, tabac), Villeurbanne et Bron (alcool principalement) ; ; deux consultations en alcoologie à Lyon 3<sup>ème</sup> ; une antenne à Montluel du CCAA de Bourg-en-Bresse (alcool principalement). L'ELSA (alcool principalement) de Lyon-sud propose également des consultations. Deux autres ELSA (alcool principalement) proposent des soins résidentiels ou ambulatoires : celle du Vinatier, et celle de Villefranche-sur-Saône par son antenne de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or ; à Vénissieux, la Clinique Mutualiste la Roseraie propose des soins résidentiels ou ambulatoires. Un centre de post-cure en alcoologie de 50 lits est implanté à Lyon 5<sup>ème</sup> (Clinique Villa des Roses).
- Pour le tabac, 17 consultations sont proposées par différents organismes de soins et de prévention. Elles sont implantées à Lyon 2<sup>ème</sup>, Lyon 3<sup>ème</sup> (5 consultations dont une en maternité), Lyon 4<sup>ème</sup>, Lyon 6<sup>ème</sup>, Lyon 7<sup>ème</sup>, Lyon 8<sup>ème</sup> (2), Villeurbanne, Bron, Vénissieux (2), Pierre Bénite (2). Neuf de ces 17 structures prennent en compte également le cannabis.
- Pour les produits illicites : 3 CSST hospitaliers (Lyon 2<sup>ème</sup>, Lyon 3<sup>ème</sup> avec consultation cannabis et Pierre-Bénite) présentés plus haut, ainsi que le CSST pénitentiaire (Lyon 2<sup>ème</sup>) et trois CSST implantés à Lyon 1<sup>er</sup> (avec consultation cannabis), Lyon 2<sup>ème</sup> et Vénissieux (avec consultation cannabis). Un Centre Thérapeutique Résidentiel (produits illicites) de 11 places est implanté à Saint-Didier au Mont d'Or.

---

<sup>15</sup> Lyon est, Saint-Priest, Vénissieux, Lyon centre-nord, Lyon 7<sup>ème</sup>, Rillieux-la-Pape, Lyon sud-ouest, Lyon nord-ouest, Ecully, Sainte-Foy-les-Lyon.



Carte 7 : les structures de soins en addictologie de l'agglomération lyonnaise



Les zones de soins de proximité plus périphériques des trois bassins hospitaliers lyonnais sont les suivantes :

1. La **ZSP de Givors** (35 000 habitants), fait partie du bassin hospitalier de Lyon sud-ouest. Cette petite ZSP dispose d'une ELSA (alcool principalement) avec soins résidentiels, et pour les soins ambulatoires un CCAA (alcool principalement, avec consultation cannabis). Trois CSST du Rhône organisent à tour de rôle une permanence au CCAA de Givors. Enfin, il y a deux consultations tabac ne prenant pas en compte le cannabis.
2. La **ZSP de Vienne** (128 000 habitants), fait partie du bassin hospitalier de Lyon sud-ouest. Elle englobe le secteur de Condrieu dans le département du Rhône, mais est majoritairement en Isère. Elle est analysée avec l'Isère.
3. La **ZSP de Roussillon** (42 000 habitants), fait partie du bassin hospitalier de Lyon sud-ouest mais ne touche pas le département du Rhône. Elle est analysée avec l'Isère.
4. La **ZSP de Bourgoin-Jallieu** (158 000 habitants) fait partie du bassin hospitalier de Lyon-est mais ne touche pas le département du Rhône. Elle est analysée avec l'Isère.
5. La **ZSP de Pont-de-Beauvoisin** (28 000 habitants) fait partie du bassin hospitalier de Lyon-est mais ne touche pas le département du Rhône. Elle est analysée avec l'Isère.

Le **bassin hospitalier de Villefranche-sur-Saône** occupe le nord du département du Rhône. Le centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône ne dispose pas d'unité d'addictologie, mais il a une ELSA (alcool principalement) avec 2 lits dédiés à l'addictologie dans le service de gastro-entérologie. L'unité d'alcoologie de Létra (soins résidentiels, 87 lits) est également implantée dans le bassin hospitalier.

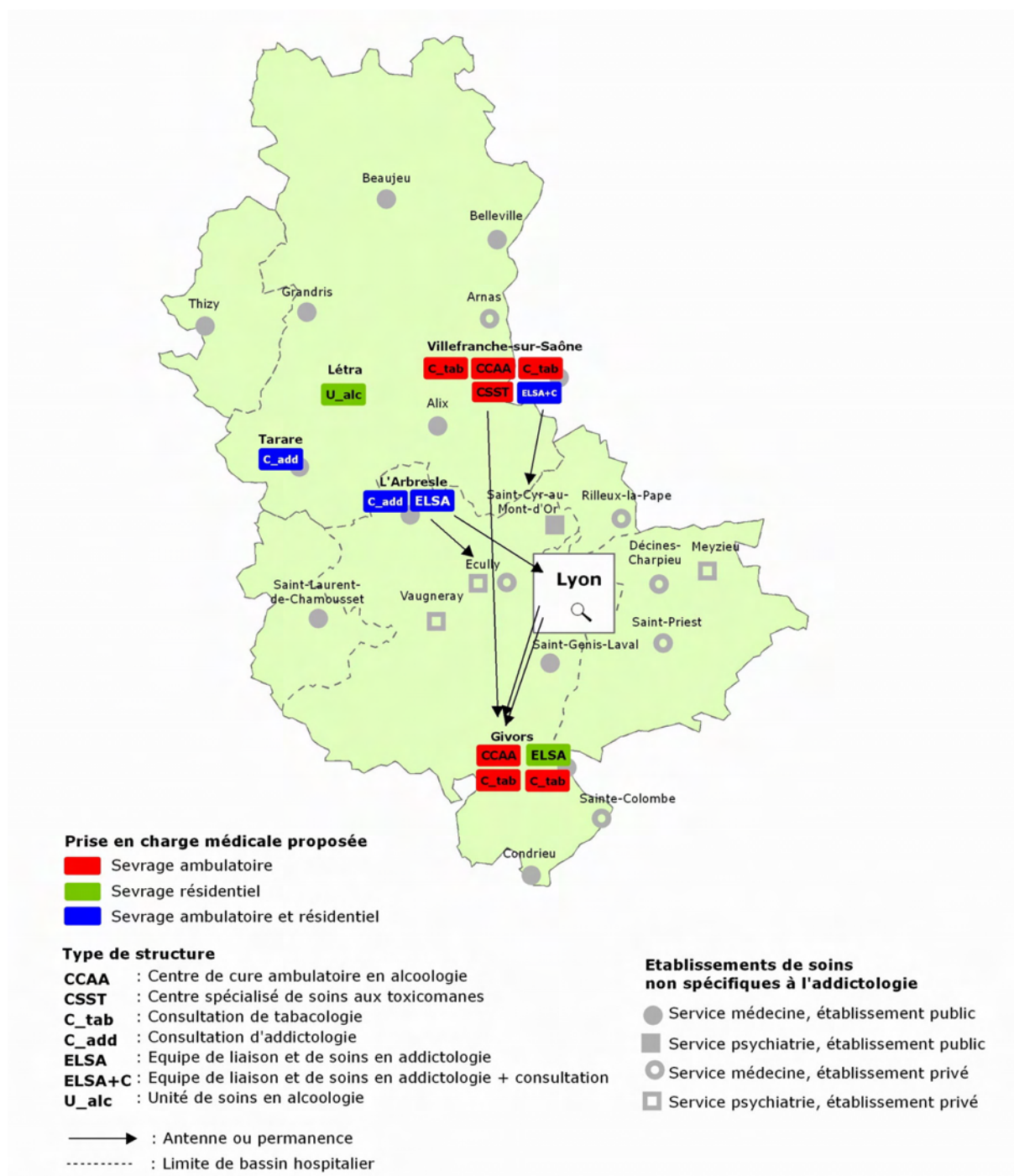
Le bassin hospitalier de Villefranche-sur-Saône comporte deux ZSP :

1. La **ZSP de Villefranche-sur-Saône** (198 000 habitants) inclut la moitié nord du département du Rhône, à l'exception de sa bordure ouest, et englobe aussi la bordure ouest du département de l'Ain (de Thoissey à Trévoux). Elle dispose, pour les soins ambulatoires, d'un CCAA (alcool principalement), des antennes du CCAA de Bourg-en-Bresse (alcool principalement) à Thoissey, Jassan-Riottier et Trévoux, et des consultations de l'ELSA (alcool principalement, soins résidentiels aussi). Un CSST (avec consultation cannabis) et deux consultations tabac ne prenant pas en compte le cannabis complètent l'offre ambulatoire. Le Beaujolais, au nord du bassin ne bénéficie pas d'antennes. Il se trouve cependant relativement proche de Mâcon, en Saône-et-Loire.
2. La **ZSP de Tarare** (22 000 habitants). Cette petite ZSP dispose d'une consultation d'alcoologie à l'hôpital de Tarare, prenant partiellement en compte les autres produits, avec soins ambulatoires ou résidentiels.

Deux parties du territoire départemental sont rattachées à d'autres bassins hospitaliers :

- Le **secteur ouest des monts du Lyonnais** (Sainte-Foy-l'Argentière – Saint-Symphorien-sur-Coise) fait partie de la ZSP de Feurs et du bassin hospitalier de Saint-Etienne. Il est analysé avec la Loire.
- Le **bordure nord-ouest du département** (Amplepuis – Thizy – Cours-la-Ville) fait partie de la ZSP de Roanne et de son bassin hospitalier. Il est analysé avec la Loire.

Carte 8 : les structures de soins en addictologie du département du Rhône



## Analyse de l'offre de soins en addictologie du département de la Savoie

*Population 1999 : 373 000 (population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 : 392 000)*

Le **centre hospitalier de Chambéry**, pôle de référence du bassin, dispose d'une ELSA polyvalente (alcool, tabac, produits illicites) avec soins résidentiels dans le service d'hépatogastro-entérologie, mais il ne dispose pas d'une unité d'addictologie avec des lits dédiés. Il y a une unité d'alcoologie de 50 lits dans le bassin hospitalier, à Hauteville-Lompnès (dans l'Ain, ZSP de Belley).

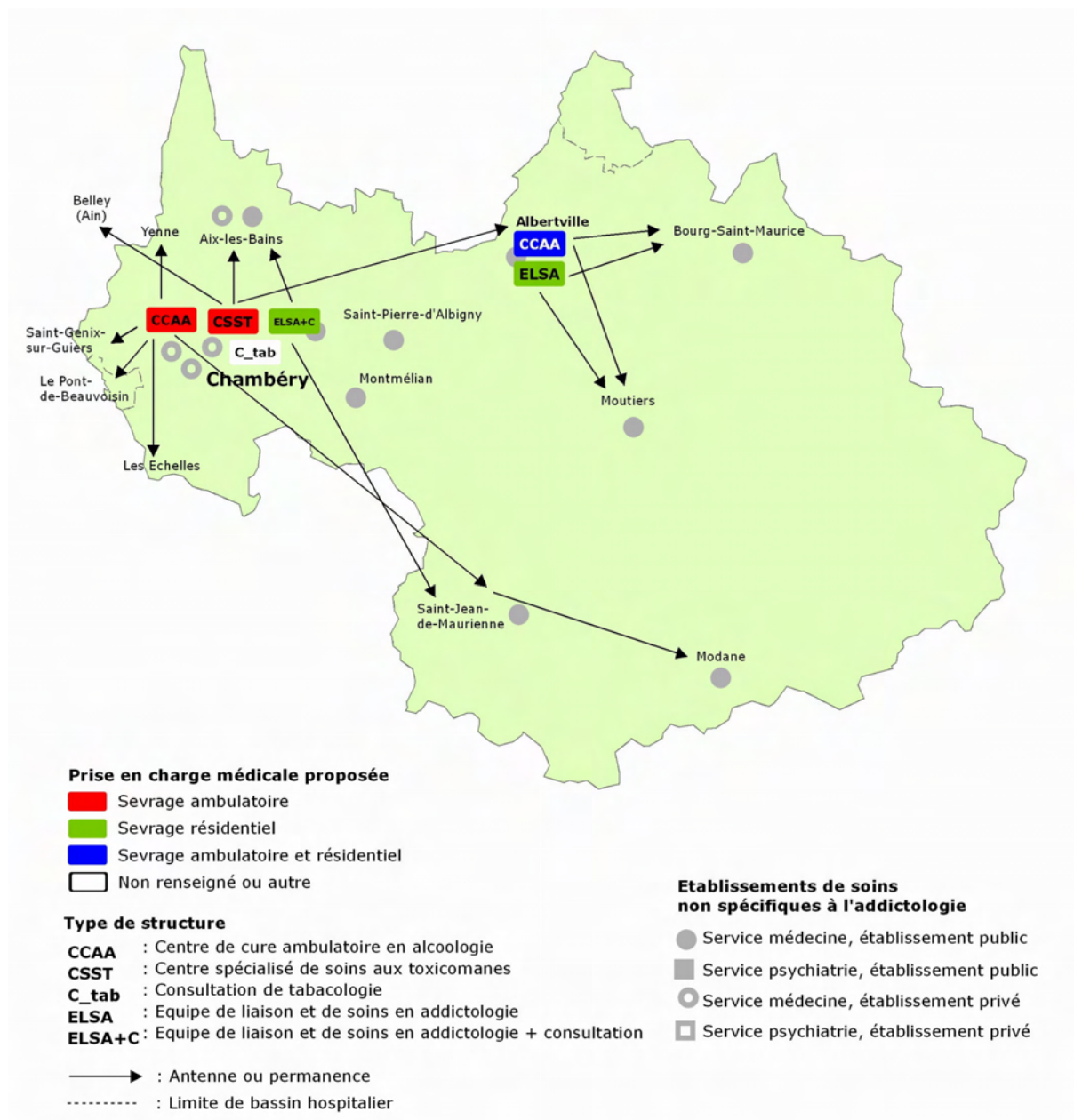
Le bassin hospitalier de Chambéry comporte cinq ZSP :

1. La **ZSP de Chambéry** (195 000 habitants) englobe également quelques communes iséroises du nord de la Chartreuse et du secteur de Pontcharra. Elle dispose d'un CCAA (alcool principalement) avec plusieurs antennes dans tout le département, dont Yenne, Saint-Genix-sur-Guiers et Les Echelles. Elle dispose également d'un CSST (avec consultation cannabis) et d'une consultation tabac. L'ELSA polyvalente (alcool, tabac, produits illicites) propose des consultations et des soins résidentiels.
2. La **ZSP d'Aix-les-Bains** (48 000 habitants) dispose d'une antenne de l'ELSA polyvalente de Chambéry avec consultations (alcool, tabac, produits illicites) et d'une antenne du CSST de Chambéry.
3. La **ZSP de Belley** (40 000 habitants) fait partie du département de l'Ain. Elle est analysée avec ce département (offre suffisante).
4. La **ZSP de Tarentaise** (99 000 habitants). Albertville dispose d'un CCAA (alcool, tabac) et d'une antenne du CSST de Chambéry. A l'hôpital, l'ELSA polyvalente (alcool, tabac, produits illicites) propose des soins résidentiels (4 lits dédiés). Le CCAA et l'ELSA ont des antennes à Bourg-Saint-Maurice et Moutiers. Il n'y a pas d'antenne actuellement dans la haute vallée, dans les stations de Tignes et Val d'Isère où les saisonniers sont nombreux.
5. La **ZSP de Maurienne** (37 000 habitants). Le CCAA de Chambéry (alcool, tabac), dispose d'une antenne permanente à Saint-Jean-de-Maurienne, avec une permanence également à Modane, ce qui permet une proximité avec les stations de montagne où les saisonniers sont nombreux. L'ELSA polyvalente de Chambéry avec consultations (alcool, tabac, produits illicites) a une antenne à Saint-Jean-de-Maurienne, mais pas sur Modane, où il n'y a donc pas d'offre sur les produits illicites.

Deux petites parties du territoire départemental sont rattachées à d'autres bassins hospitaliers :

- Le **secteur de Pont-de-Beauvoisin Savoie** fait partie de la ZSP de Pont-de-Beauvoisin Isère et du bassin hospitalier de Lyon-est. Il est analysé avec l'Isère.
- Le **secteur du haut Val d'Arly** fait partie de la ZSP du Mont-Blanc et du bassin hospitalier d'Annecy.

Carte 9 : les structures de soins en addictologie du département de la Savoie



## Analyse de l'offre de soins en addictologie du département de la Haute-Savoie

*Population 1999 : 631 000 (population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 : 676 000)*

La Haute-Savoie dispose de deux pôles de référence, Annecy et Annemasse :

- Le **centre hospitalier d'Annecy**, pôle de référence de son bassin, dispose d'une ELSA polyvalente (alcool, tabac, produits illicites) avec soins résidentiels dans 8 lits dédiés répartis sur plusieurs services, mais il n'y a pas d'unité d'addictologie individualisée. Il y a deux unités de soins en alcoologie sur le bassin hospitalier à Passy (180 lits) et Chamonix (12 lits).
- Le **centre hospitalier intercommunal d'Annemasse-Bonneville**, pôle de référence du bassin Haute-Savoie nord, n'a ni ELSA ni d'unité d'addictologie individualisée. Il dispose cependant d'une consultation d'addictologie avec soins résidentiels dans les services de médecine (1 lit dédié à Annemasse, 5 à Bonneville). De plus, l'hôpital de Thonon-les-Bains dispose de 3 lits dédiés dans son service de pneumo-gastro-addictologie.

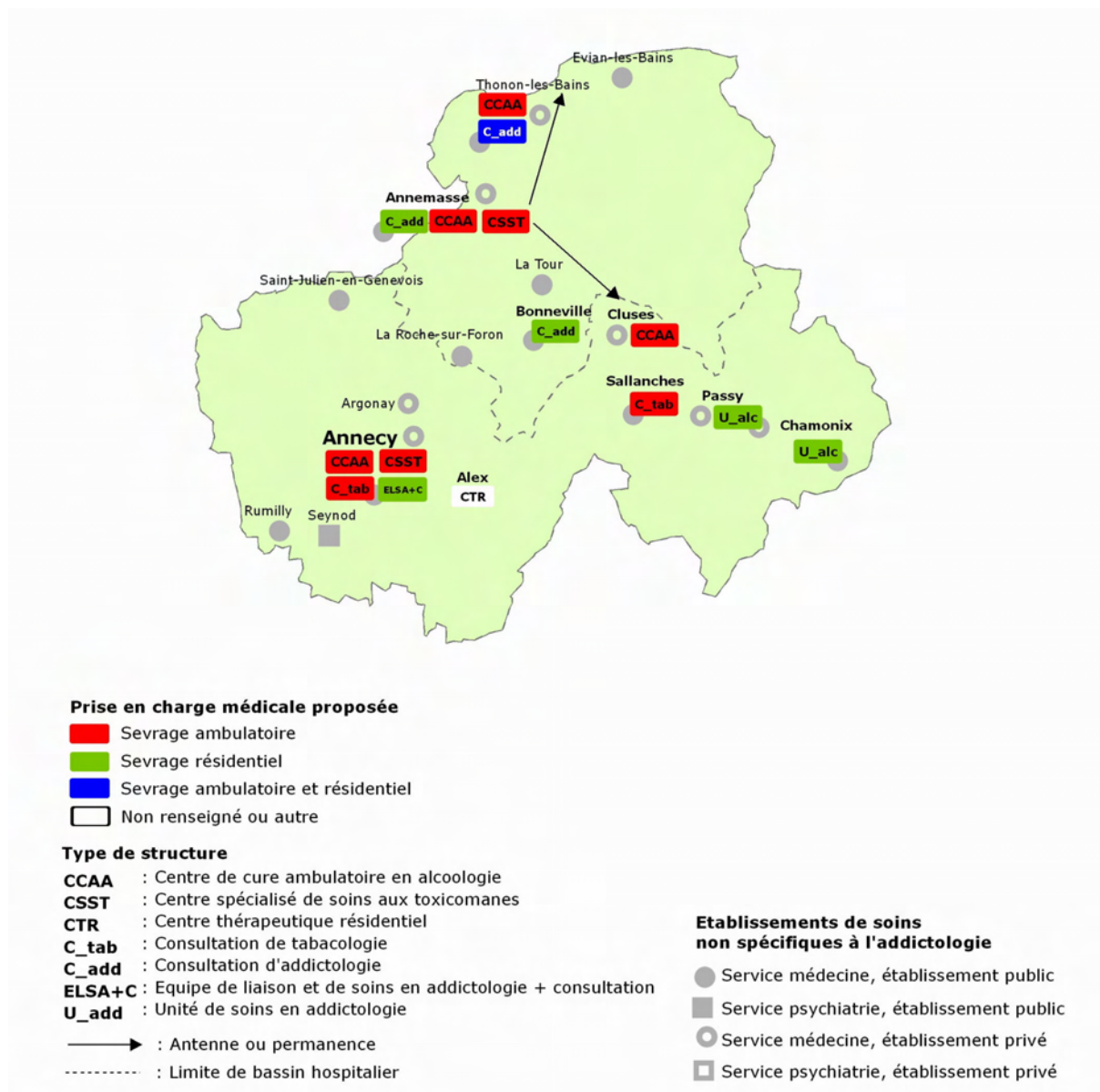
Le bassin hospitalier d'Annecy comporte trois ZSP :

1. La **ZSP d'Annecy** (248 000 habitants) dispose d'un CCAA (alcool, tabac), d'un CSST (avec consultation cannabis) et d'une consultation tabac ne prenant pas en compte le cannabis. L'ELSA polyvalente (alcool, tabac, produits illicites) propose également des consultations. Un Centre Thérapeutique Résidentiel (produits illicites) de 10 places est implanté à Alex.
2. La **ZSP de Saint-Julien-en-Genevois** (103 000 habitants) englobe également le secteur Bellegarde – Pays de Gex, du département de l'Ain. Le CCAA de Bourg-en-Bresse (alcool principalement) a deux antennes à Bellegarde-sur-Valserine et Saint-Genis-Pouilly, tandis que le CSST de Bourg-en-Bresse a une antenne à Gex. Il n'y a aucune consultation spécialisée dans la partie haute-savoiarde. Il faut cependant noter la proximité de Genève, où l'offre de soins peut être accessible aux nombreux frontaliers qui y travaillent.
3. La **ZSP du Mont-Blanc** (99 000 habitants) dispose d'un CCAA à Cluses (alcool principalement), d'une consultation tabac à Sallanches, et le CSST d'Annemasse a une antenne à Cluses. Enfin, deux unités d'alcoologie avec soins résidentiels sont implantées à Passy et Chamonix. L'offre est donc excentrée par rapport à la ZSP, elle est éloignée du secteur de Chamonix et des stations de montagne du val d'Arly où les saisonniers sont nombreux.

Le bassin hospitalier de Haute-Savoie nord comporte deux ZSP :

1. La **ZSP d'Annemasse** (150 000 habitants) dispose d'un CCAA (alcool, tabac), d'un CSST (avec consultation cannabis) et d'une consultation addictologie (alcool, tabac, produits illicites sauf cannabis), présente également sur le site de Bonneville.
2. La **ZSP de Thonon-les-Bains** (110 000 habitants) dispose d'un CCAA (alcool, tabac), d'une consultation d'addictologie polyvalente offrant des soins résidentiels ou ambulatoires, et d'une antenne du CSST d'Annemasse. Il n'y a pas d'antenne actuellement dans le Chablais, où les saisonniers sont nombreux dans les stations de montagne.

Carte 10 : les structures de soins en addictologie du département de la Haute-Savoie



## **2.2. Discussion et conclusion**

La répartition territoriale des structures d'addictologie dans la région Rhône-Alpes a été analysée à un double niveau :

1. Les ZSP (**Zones de Soins de Proximité**), au nombre de 47 en Rhône-Alpes, échelon des soins de base pour lequel une offre de soins ambulatoires pour chaque famille de produits psychoactifs (alcool, tabac, produits illicites) devrait être disponible.
2. Les **bassins hospitaliers**, au nombre de 13 en Rhône-Alpes, échelon de référence pour lequel une unité hospitalière de soins en addictologie (tous produits psychoactifs) et une ELSA polyvalente devraient être disponibles selon les dispositions du SROS 2006-2010.

**Au niveau des ZSP**, les 10 ZSP de l'agglomération lyonnaise et de ses environs ont été analysées ensemble, compte tenu de la proximité, mais les 37 autres ZSP ont été analysées une par une.

➤ Pour **l'agglomération lyonnaise**, il y a une offre importante en soins ambulatoires, couvrant tous les produits, mais elle n'est pas excessive compte tenu de la population concernée (1 418 000 habitants en 1999). Les structures sont nombreuses, et souvent spécialisées dans un type de produit (alcool, tabac, ou produits illicites) : seules deux consultations sont réellement polyvalentes sur les 30 recensées.

Sur le plan géographique, l'offre de soins ambulatoires est très centralisée sur Lyon et Villeurbanne. L'exemple des consultations tabac est parlant : sur les 17 consultations, 12 sont à Lyon-Villeurbanne (dont 5 dans le seul arrondissement de Lyon 3<sup>ème</sup>). Les communes limitrophes bénéficiant de consultations sont celles du sud-est (Bron, Vénissieux, Pierre-Bénite). Le nord-ouest est également couvert par L'Arbresle, et son antenne à Ecully. La côtière de l'Ain est couverte par l'antenne de Montluel.

Par conséquent, deux secteurs sont plus éloignés de l'offre de soins ambulatoires : l'est lyonnais, socialement défavorisé (Rillieux-la-Pape, Vaulx-en-Velin et au delà) et l'ouest lyonnais (Francheville, Tassin-la-Demi-Lune et au delà), socialement plus favorisé.

➤ Le même commentaire sur la spécialisation des structures peut être faite dans les 37 autres ZSP de la région. Il y a un petit nombre de consultations d'addictologie et essentiellement des structures organisées autour d'un produit principal, alcool, tabac ou produits illicites.

La bonne complémentarité entre les structures type CCAA, ELSA avec consultations, CSST et consultations tabac fait que **dans 23 des 37 ZSP, il existe une offre complète<sup>16</sup> de soins ambulatoires**, (alcool, tabac, produits illicites) (cf. carte 11 page suivante) :

- Pour 13 ZSP, l'offre est complète et permet de couvrir la population de toute la zone, éventuellement grâce à des antennes ou permanences si la zone est étendue. Concrètement, les données recueillies dans cette enquête ne permettent pas d'aller plus en précision et de rapporter quantitativement l'offre de soins au nombre d'habitants de la zone.
- Pour 10 ZSP, il existe une offre complète de soins ambulatoires, mais la taille de la ZSP fait que **certaines zones ne sont pas couvertes** du fait de leur éloignement. Ce sont les ZSP de Bourg-en-Bresse (nord-ouest du département), Aubenas (sud du département), Valence (secteur du Cheylard), Montélimar (secteurs de Nyons et des Baronnie), Grenoble (secteur de Bourg-d'Oisans), Villefranche-sur-Saône (secteur du Beaujolais), Tarentaise (secteur de Tignes-Val-d'Isère), Maurienne (secteur de Modane, pour les produits illicites), Mont-Blanc

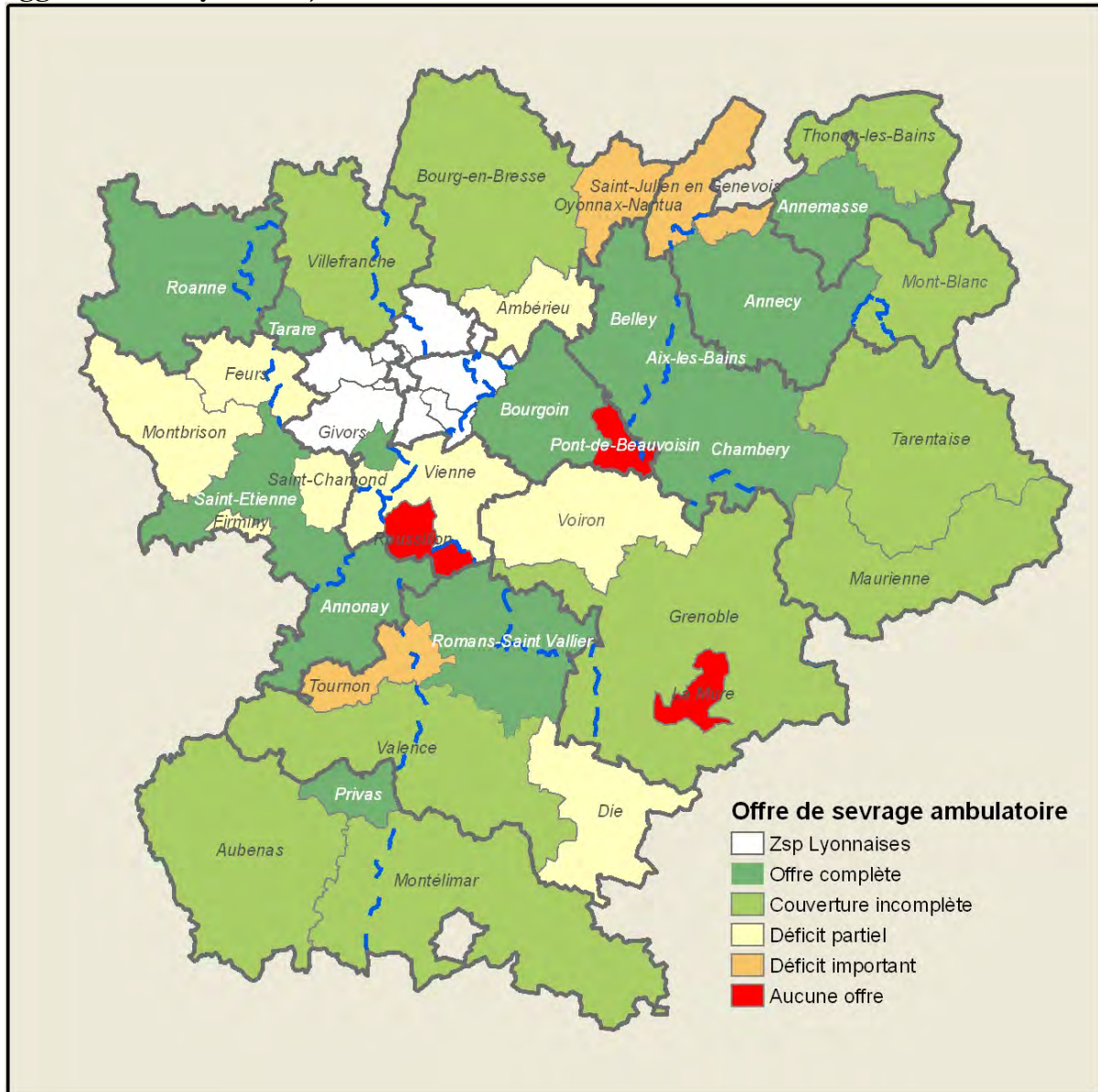
---

<sup>16</sup> Dans cette analyse, l'offre ambulatoire est considérée comme « complète » s'il existe une offre couvrant chaque famille de produits : alcool, tabac, produits illicites. Il y a un « déficit » dans le cas contraire : déficit partiel s'il n'y a pas d'offre pour une famille de produit, déficit important s'il n'y a pas d'offre pour deux familles de produits.



(secteur de Chamonix), Thonon-les-Bains (secteur du Chablais). Les zones éloignées de l'offre sont en général des zones rurales ou semi-rurales, ou des secteurs de montagne, où la population peut être nombreuse lors des saisons d'hiver ou d'été, notamment avec la présence de travailleurs saisonniers. Cette notion de « couverture » est donc à discuter en fonction des caractéristiques géographiques (relief, réseau routier, transports), de la densité de population de ces zones plus éloignées et d'éventuelles autres offres hors de la région (Mâcon par exemple pour le nord de l'Ain et du Rhône, Valréas au sud de la Drôme).

**Carte 11 : Analyse de l'offre ambulatoire de soins en addictologie dans les ZSP (hors agglomération lyonnaise)**



**Pour 14 ZSP, l'offre est incomplète :**

- Les trois petites ZSP iséroises de Pont-de Beauvoisin, de Roussillon et de La Mure, ne disposent **d'aucune offre ambulatoire** de soins. La Mure dispose toutefois d'une antenne de l'ELSA de Grenoble (Saint-Egrève) pour les patients hospitalisés, que les deux autres ZSP

n'ont pas. Compte tenu de leur petite taille (respectivement 28 000, 42 000 et 10 000 habitants en 1999), des permanences ou antennes seraient suffisantes.

- Trois ZSP ont un **déficit important de l'offre** ambulatoire :
  - La ZSP d'Oyonnax (57 000 habitants) n'a pas de consultation tabac ni pour les produits illicites.
  - La ZSP de Tournon-sur-Rhône (44 000 habitants) ne dispose d'aucune offre de soins pour l'alcool et le tabac.
  - La ZSP de Saint-Julien-en-Genevois (103 000 habitants), à cheval sur la Haute-Savoie et l'Ain (Bellegarde et Pays de Gex), ne dispose d'aucune offre sur la partie haute-savoyarde à Saint-Julien-en-Genevois. La partie située dans le département de l'Ain n'a pas de consultation tabac.
- Huit ZSP ont un **déficit partiel** de l'offre ambulatoire portant sur un type de produits :
  - Sept ZSP ont pas d'offre ambulatoire pour les produits illicites : Ambérieu-en-Bugey (56 000 habitants), Vienne (128 000 habitants), Firminy (49 000 habitants), Saint-Chamond (89 000 habitants), Feurs (41 000 habitants), Montbrison (68 000 habitants). Die (10 000 habitants) n'a de déficit que pour les produits illicites hors cannabisis.
  - La ZSP de Voiron (136 000 habitants) n'a pas d'offre ambulatoire pour le tabac.

Au niveau des **bassins hospitaliers**, tous les pôles de référence comportent une **ELSA**, sauf Annemasse-Bonneville. Seuls Roanne, Chambéry et Annecy ont une ELSA polyvalente. Elle concerne alcool et tabac à Valence, Montélimar. Elle concerne principalement l'alcool à Bourg-en-Bresse, Saint-Etienne, Grenoble (Saint-Egrève), Villefranche-sur-Saône.

En outre, dix hôpitaux de ZSP disposent d'une ELSA : Annonay, Privas, Aubenas, Bourgoin-Jallieu, Vienne, Firminy, Saint-Chamond, Givors, Albertville.

Les hôpitaux des trois bassins hospitaliers lyonnais sont peu dotés d'ELSA (hôpital Lyon-sud et hôpital du Vinatier, alcool principalement) et la seule ELSA polyvalente est celle de l'hôpital de L'Arbresle.

Tous les hôpitaux de référence ne disposent pas d'une **unité d'addictologie** individualisée.

- Seuls Valence, Grenoble (Saint-Egrève) disposent d'une unité de soins en addictologie polyvalente. Bourg-en-Bresse a une unité de soins en alcoologie.
- Les hôpitaux de Montélimar, Villefranche-sur-Saône, Annecy et Annemasse-Bonneville disposent de quelques lits dédiés mais n'ont pas d'unité d'addictologie individualisée.
- Les hôpitaux de Saint-Etienne, Roanne et Chambéry n'ont pas de lits réservés aux soins hospitalier. En pratique, les soins résidentiels sont pratiqués dans les services de gastro-entérologie, médecine, psychiatrie ou autres.
- Dans les hôpitaux lyonnais, le CHU n'a pas d'unité d'addictologie, mais quelques lits dédiés à Lyon-Sud, Edouard Herriot. Il existe une unité d'alcoologie à la clinique mutualiste de La Roseiraie à Vénissieux.
- Hors des hôpitaux de référence, l'hôpital de L'Arbresle a une unité d'addictologie. Quatre hôpitaux disposent d'unités d'alcoologie : Hauteville-Lompnès, l'hôpital psychiatrique de Privas, Passy et Chamonix. Sept hôpitaux de ZSP ont quelques lits dédiés : Bourgoin-Jallieu, Vienne, Voiron, Feurs, Firminy, Albertville, Thonon-les-Bains.

## Chapitre 3. Caractérisation de la situation des départements

Rhône-Alpes n'est pas un territoire homogène et l'analyse de l'offre de soins en matière d'addiction doit être mise en relation avec les besoins, autrement dit l'importance des conduites addictives.

Faute d'indicateurs mesurant directement l'importance des conduites addictives dans les territoires de la région, la situation des **départements** a été caractérisée selon **19 indicateurs** liés plus ou moins directement à celles-ci.

Après les fiches présentant ces indicateurs, les résultats de l'**enquête ESCAPAD**<sup>17</sup>, qui rend compte de la consommation déclarée de produits psychoactifs des jeunes de 17 ans sont indiqués. Les résultats de l'enquête en 2002 et 2003 viennent en effet de faire l'objet d'une exploitation départementale par l'OFDT.

Enfin, la situation de chaque département fait l'objet d'une discussion.

### 3.1. Les indicateurs liés aux conduites addictives

Les 19 indicateurs retenus concernent 4 dimensions : démographie, problèmes sociaux, mortalité et consommation de produits. Les indicateurs liés à l'offre de soins et à l'activité de ces services n'ont pas été pris en compte puisqu'il s'agit justement d'analyser la pertinence de cette offre.

#### 1. Indicateurs **démographiques** :

- a. Part des **moins de 40 ans** dans la population.
- b. Part des **65 ans et plus** dans la population.

Ces indicateurs démographiques sont disponibles à l'INSEE<sup>18</sup>, qui réalise des estimations de population par département. La dernière année disponible est 2004.

#### 2. Indicateurs **de problèmes sociaux** :

- a. Les **allocataires des minima sociaux** (Revenu Minimum d'Insertion, Allocation Parent Isolé, Allocation Adulte Handicapé) reflètent chacun un type de problème social. Ils permettent de calculer trois indicateurs : le taux de bénéficiaires du RMI pour 1000 personnes de 20-59 ans, le taux de bénéficiaires de l'API pour 1000 femmes de 20-49 ans, le taux de bénéficiaires de l'AAH pour 1000 personnes de plus de 20 ans. Les données sont disponibles auprès des CAF et de la MSA<sup>19</sup> en janvier 2004.
- b. Le **taux de chômage** pour 100 actifs mesure directement le sous-emploi. L'INSEE le publie chaque mois.
- c. La **qualification professionnelle** reflète la composition socio-professionnelle de la population. L'indicateur retenu est la part des salariés aux plus faibles revenus (ouvriers et employés) dans la population active. Les dernières données disponibles sont celles du recensement de 1999.

---

<sup>17</sup> ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense

<sup>18</sup> INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

<sup>19</sup> CAF : Caisses d'Allocations Familiales ; MSA : Mutualité Sociale Agricole

Des indicateurs ont été recherchés pour mettre en évidence le poids des **saisonniers**, qui représentent des emplois temporaires et précaires, principalement dans le tourisme (hôtellerie, restauration) et dans l'agriculture (maraîchers, fruitiers, vignerons). Tous les départements de Rhône-Alpes sont concernés par l'un ou l'autre de ce type d'emplois. Il n'existe hélas pas de données quantifiant l'emploi saisonnier, qui se confond avec les autres contrats à durée déterminée.

3. Indicateurs de **mortalité** : ils reflètent la gravité pour la santé des conduites addictives. Les nombre de décès sont une source d'information très fiable sur les pathologies les plus graves touchant les Français. Toutefois, il n'existe pas de cause de décès unique reflétant les conduites addictives. Le nombre de décès par **surdose** est une cause spécifique, mais elle n'est pas utilisable au niveau départemental compte tenu de son très faible effectif (89 décès en France, dont un seul en Rhône-Alpes en 2003).

Les trois indicateurs de mortalité retenus sont les **taux de mortalité prématurée** (avant 65 ans) par an pour 100 000 hommes et 100 000 femmes pour les causes liées à l'alcool, au tabac et par mort violente :

- a. La mortalité prématurée pour les **causes principales liées à l'alcoolisation chronique** regroupe trois pathologies : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aéro-digestives supérieures.
- b. La mortalité prématurée pour les **causes principales liées au tabagisme** regroupe trois pathologies : les cancers de la trachée et bronches, les bronchites chroniques et les cardiopathies ischémiques.
- c. La mortalité prématurée par **mort violente** regroupe toutes les causes de mort accidentelle, qu'elles soient ou non intentionnelles (suicides, accidents, empoisonnements, homicides...). Cet indicateur n'est pas spécifique de la consommation d'un produit. Toutefois, les produits psychoactifs sont un facteur de risque d'accidents (de la route, du travail, de la vie courante) par leurs effets cognitifs. Les personnes souffrant d'addictions ont un risque accru de mort par suicide, par accident ou par acte violent.

La mortalité prématurée (avant 65 ans) est plus intéressante que la mortalité pour tout âge car elle représente la part la plus évitable des décès. La limite des indicateurs de mortalité est qu'ils ne représentent que la part la plus grave des pathologies, celle qui entraîne la mort.

Les indicateurs de morbidité donneraient une image plus exacte de l'ampleur des conséquences sanitaires des conduites addictives. Il n'y a malheureusement pas d'indicateur utilisable. Les ALD (Affections de Longue Durée) qui entraînent une prise en charge à 100% des soins médicaux par l'Assurance Maladie ne sont pas suffisamment détaillées dans leurs causes pour être exploitées et ne couvrent pas toutes les personnes concernées par la pathologie.

Ces indicateurs de mortalité sont disponibles à l'INSERM<sup>20</sup> (CépiDc). La dernière année disponible est 2002. Pour disposer d'un effectif suffisant dans tous les départements, notamment pour les femmes dont le taux de mortalité est le plus faible, les données ont été analysées sur trois ans, de 2000 à 2002, dernières années disponibles.

4. Indicateurs liés à la **consommation de produits psychoactifs** :
  - a. Les ventes de tabac sont disponibles au niveau départemental et font l'objet d'un indicateur en nombre de **cigarettes vendues** par an et par habitant. Du fait du

---

<sup>20</sup> INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

contrôle de l'état sur le commerce du tabac, les données de vente sont fiables, et les cigarettes représente 90% de la consommation de tabac. Les limites de cet indicateur sont d'une part que l'achat dans un département ne signifie pas la consommation par les habitants de celui-ci, et d'autre part qu'il ne prend pas en compte les achats à l'étranger, légaux ou illégaux (contrebande).

- b. Les ventes d'alcool ne sont pas disponibles au niveau départemental. Le seul indicateur disponible sur la consommation d'alcool concerne le nombre **d'interpellations pour ivresses** par an pour 10 000 habitants de 20-69 ans. L'ivresse montre un usage excessif d'alcool ponctuel. Les limites de cet indicateur sont qu'il ne concerne que l'ivresse sur la voie publique et qu'il reflète également l'activité des services de police et gendarmerie.
- c. La consommation de « drogue » (les produits psychoactifs illicites) ne peut être quantifiée directement. Deux indicateurs reflètent indirectement l'usage de drogues par voie intraveineuse :
  - Les **ventes de Stéribox en pharmacie**, un kit d'injection stérile destiné aux usagers de drogues par voie intraveineuse, sont connues par département. Elles font l'objet d'un indicateur, le nombre de kits vendus par an pour 100 habitants de 20-39 ans.
  - Les **ventes de Subutex en pharmacie**, un produit de substitution aux opiacés sous prescription médicale, sont connues par département. Elles font l'objet d'un indicateur, le nombre de boîtes vendues par an pour 100 habitants de 20-39 ans.

Ces deux indicateurs ont cependant pour limite de mesurer aussi un dispositif de réduction des risques (Stéribox) ou de sevrage médicalisé (Subutex).

- d. Les interpellations pour usage de drogue sont disponibles par département. Elles font l'objet de deux indicateurs, car plus de 90% des interpellations concernent le cannabis :
  - Le nombre **d'interpellations pour usage de cannabis** par an pour 10 000 habitants de 15-44 ans.
  - Le nombre **d'interpellations pour usage d'héroïne, cocaïne ou ecstasy** par an pour 10 000 habitants de 20-39 ans.

Ces deux indicateurs reflètent l'usage de produits psychoactifs illégaux. Leurs limites sont qu'ils concernent essentiellement un usage sur la voie publique et qu'ils reflètent également l'activité des services de police et gendarmerie.

Ces indicateurs de consommation de produits psychoactifs sont collectés par l'OFDT<sup>21</sup> auprès de divers producteurs de données et les met en ligne dans la base ILIAD<sup>22</sup> consultable par région et par département. La dernière année disponible est 2003. Des données plus récentes ont cependant été obtenues par l'ORS pour les ventes de cigarettes (2004), les interpellations pour usage de drogue (2004) et les ventes de Stéribox et Subutex (2005).

**Présentation des indicateurs.** Chaque indicateur (ou groupe d'indicateurs) fait l'objet d'une **fiche**, qui comporte les informations suivantes :

---

<sup>21</sup> OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

<sup>22</sup> ILIAD : Indicateurs Locaux pour l'Information sur les Addictions. Base consultable en ligne sur [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

- Les nombres d'événements concernés par l'indicateur sont indiqués et les taux correspondant au dénominateur (par habitant, pour 1000 personnes, etc.) sont calculés.

Pour les taux de mortalité, ce sont les taux comparatifs<sup>23</sup> qui ont été calculés, de façon à éliminer l'effet des structures par âges différentes des départements. Le taux est calculé pour chaque département comme s'il avait la même composition par âge que la région entière.

- Le taux régional est comparé au taux national, et les taux départementaux sont comparés à la moyenne régionale. La **méthode des seuils naturels**<sup>24</sup> permet de classer les départements par rapport à la moyenne régionale. Chaque département est classé dans la moyenne régionale, au dessus ou au dessous. Les taux de mortalité sont comparés par un test statistique<sup>25</sup> permettant de les classer en mortalité équivalente, en sous-mortalité ou en surmortalité par rapport à la moyenne régionale.
- Une carte permet de visualiser et la situation de chaque département par rapport à la moyenne régionale pour chaque indicateur.

---

<sup>23</sup> Les taux comparatifs de mortalité sont les taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On les calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année à la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population Rhône-Alpes des personnes âgées de 1 à 64 ans au recensement de 1999, les deux sexes confondus.

<sup>24</sup> Cette méthode statistique utilisant l'algorithme de Jenks est basée sur la notion de variance. Le découpage des classes (les groupes de départements) est déterminé de façon à minimiser la variance intra-classe (rechercher l'homogénéité des groupes) et à maximiser la variance interclasse (rechercher la différence entre les groupes).

<sup>25</sup> Le résultat du test par rapport au niveau régional dépendant de la population du département, il est possible, dans certains cas, de mettre en évidence une surmortalité (ou sous-mortalité) pour un département et non pour un autre qui a pourtant un taux comparatif voisin, mais dont la population est moindre. Par exemple, l'Isère est en sous-mortalité par rapport à la région pour les décès par alcoolisme chez les hommes (25,1 pour 100 000 hommes de 1-64 ans) alors que l'Ain, avec un taux voisin (25,5), reste dans la moyenne régionale.

## **A. Indicateurs démographiques :**

- 1. La part des moins de 40 ans et des plus de 65 ans**

## **B. Indicateurs sociaux :**

- 1. Les allocataires des minima sociaux**
- 2. Le chômage**
- 3. La qualification professionnelle**

## Fiche A1 : Les moins de 40 ans et les plus de 65 ans

### Une région jeune, mais de fortes disparités départementales

Avec 53,9% de personnes de moins de 40 ans, la région Rhône-Alpes se situe au dessus de la moyenne nationale qui s'élève à 52,6%. De plus, la part des personnes âgées de plus de 65 ans est inférieure à celle de la France : 15,3% contre 16,3% au niveau national.

La région Rhône-Alpes se place en 6e position des régions ayant la part de personnes de moins de 40 ans la plus élevée et la part la moins importante de personnes de plus de 65 ans. L'île de France, l'Alsace et les régions du Nord de la France (Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Haute-Normandie) sont les régions les plus jeunes de France, devant Rhône-Alpes.

### Effectif des moins de 40 ans et des plus de 65 ans selon le département au 1er janvier 2004

	< 40 ans	> 65 ans	Pop. Totale
Ain	294 063	76 942	546 949
Ardeche	140 375	58 740	298 412
Drôme	230 707	79 014	457 651
Isère	630 166	160 485	1 144 656
Loire	367 162	134 607	731 585
Rhône	922 613	235 120	1 645 653
Savoie	203 538	62 286	392 156
Haute-Savoie	366 097	89 635	676 198
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>3 154 721</b>	<b>896 829</b>	<b>5 893 260</b>

Sources : INSEE (Estimation) - Expl. ORS Rhône-Alpes

### Une population plus âgée dans les départements du sud-ouest de la région

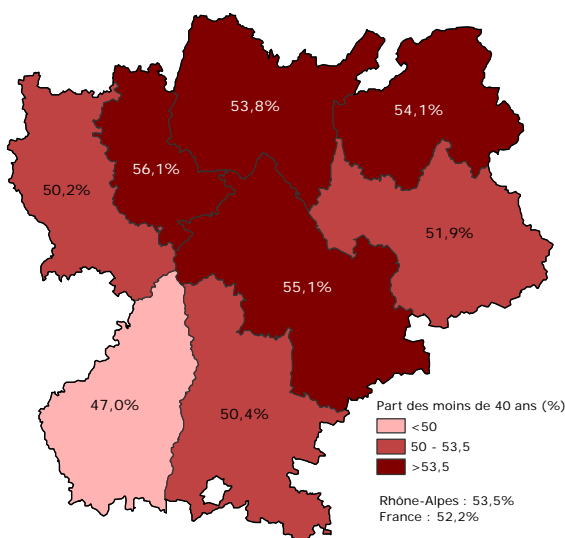
Les départements ayant les parts de personnes de plus de 65 ans les plus élevées sont aussi les départements avec les parts de personnes de moins de 40 ans les plus faibles.

Ainsi, l'Ardeche compte 47,7% de personnes de moins de 40 ans (contre 53,5% au niveau régional) et 19,7% de personnes âgées (contre 14,3% au niveau régional), tout comme la Drôme (50,4% de moins de 40 ans et 17,3% de moins de 65 ans) et la Loire (50,2% de moins de 40 ans et 18,4% de plus de 65 ans).

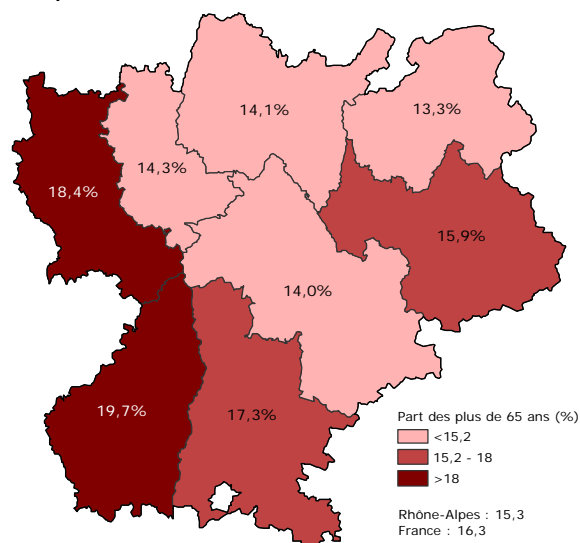
A l'inverse, le Rhône, l'Isère, l'Ain et la Haute-Savoie ont des populations jeunes. Ces quatre départements compte entre 53,8% et 56,1% de moins de 40 ans et moins de 14,3% de personnes de plus de 65 ans.

### Répartition des moins de 40 ans et des plus de 65 ans selon le département au 1er janvier 2004

Les moins de 40 ans



Les plus de 65 ans



Source : INSEE (Estimations) - Exploitation ORS Rhône-Alpes



## Fiche B1 : Les allocataires des minima sociaux

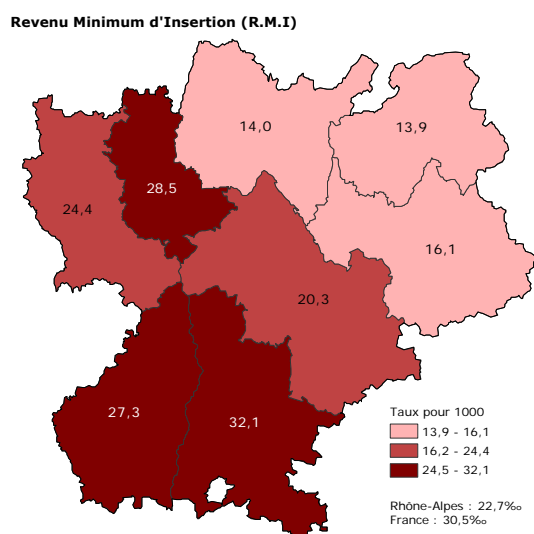
### Une part de bénéficiaires des minima sociaux plus faible en Rhône-Alpes qu'en France

Au 1er janvier 2004, la région Rhône-Alpes compte 72 836 bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion (RMI), soit 23 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans contre 31‰ au niveau national. Les allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) s'élève à 64 258, soit 15 allocataires pour 1 000 personnes de plus de 20 ans contre 16‰ en France. Les bénéficiaires de l'Allocation Parent Isolé (API) sont au nombre de 11 770, soit 8 allocataires pour 1 000 femmes de 20 à 49 ans contre 12‰ au niveau national.

### Une situation défavorable en Ardèche et favorable dans l'Ain et la Haute-Savoie

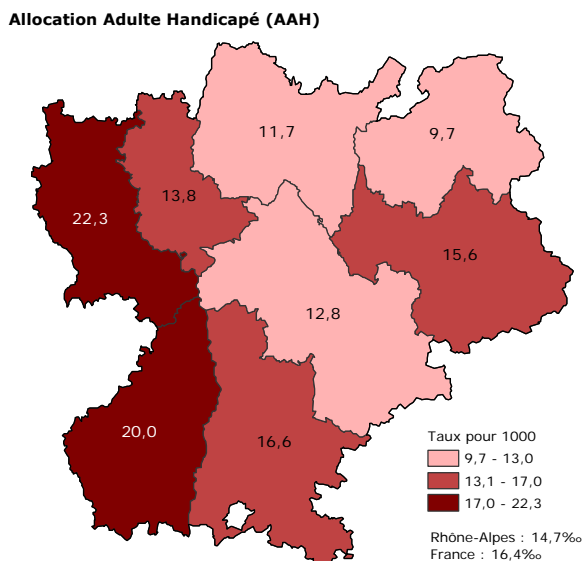
Les départements situés au sud-ouest de la région connaissent des situations moins favorables que les départements du nord-est. La Drôme et la Loire ont les parts d'allocataires les plus élevées de la région pour deux des trois minima sociaux (RMI et API pour la Drôme, AAH et API pour la Loire). Quel que soit le minimum social, l'Ardèche a une part de bénéficiaires supérieures à la moyenne régionale. La Haute-Savoie et l'Ain ont les parts de bénéficiaires les plus faibles de la région. Leurs taux de bénéficiaires pour les trois minima sociaux sont deux fois moins élevés que ceux de l'Ardèche.

### Nombre d'allocataires du RMI pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans au 1er janvier 2004



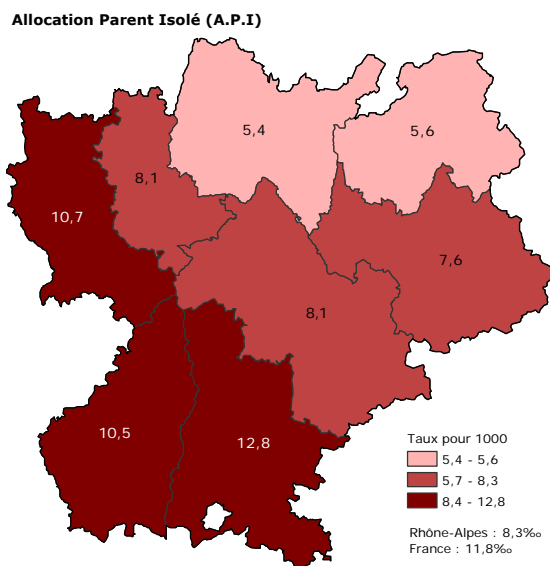
Sources : CAF, MSA, INSEE - Expl. ORS Rhône-Alpes

### Nombre d'allocataires de l'AAH pour 1 000 personnes de plus de 20 ans au 1er janvier 2004



Sources : CAF, MSA, INSEE - Expl. ORS Rhône-Alpes

### Nombre d'allocataires de l'API pour 1 000 femmes de 20 à 49 ans au 1er janvier 2004



Sources : CAF, MSA, INSEE - Expl. ORS Rhône-Alpes

## Fiche B2 : Le chômage

### 168 000 demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE en Rhône-Alpes

Au 31 juillet 2006, le nombre de demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE de catégorie 1\* s'élève à 168 066 en Rhône-Alpes. Il tend à baisser actuellement : sur un an, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie 1 a diminué de 11,8% (contre 10,7% au niveau national).

Les femmes représentent la moitié des demandeurs d'emploi de catégorie 1 en Rhône-Alpes. C'est en Savoie et dans l'Ain qu'elles sont les plus nombreuses (respectivement 54,6% et 53,7% des demandeurs d'emploi) et dans le Rhône et l'Ardèche qu'elles sont les moins nombreuses (respectivement 47,9% et 48,8%). Près de 16% des demandeurs d'emploi de la région Rhône-Alpes ont moins de 25 ans. La part des jeunes varie de 13% en Haute-Savoie à 18% dans la Loire.

### Un taux de chômage en Rhône-Alpes moins élevé qu'en France

Au 30 juin 2006, le taux de chômage au sens du BIT\*\* de la région Rhône-Alpes s'élève à 7,8%, soit un taux inférieur au taux national (9,0%).

Les taux de chômage varient de 5,7% dans l'Ain à 9,9% dans la Drôme.

Les trois départements du sud-ouest de la région (Drôme, Ardèche, Loire) ont des taux de chômage supérieurs à la moyenne nationale compris entre 9,2% et 9,9%. A l'inverse, les départements du nord-est de la région (Ain, Savoie, Haute-Savoie) ont les taux de chômage les plus faibles de la région (compris entre 5,7% et 6,7%).

Entre juin 2005 et juin 2006, le taux de chômage a diminué de 11,4% en Rhône-Alpes (10% au niveau national). Tous les départements ont connu une baisse significative, variant de -6,9% en Ardèche à -13,6% dans l'Ain.

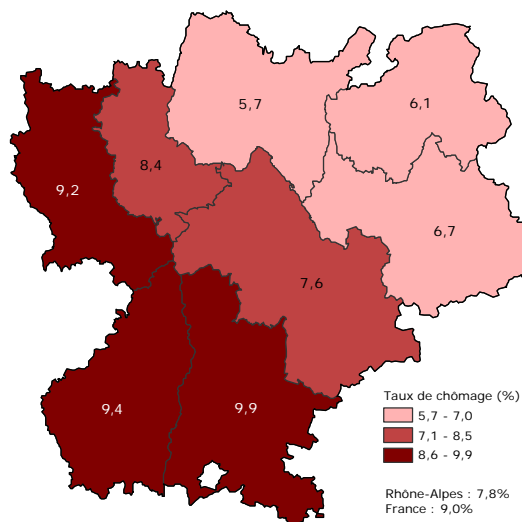
### Nombre de demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE de catégorie 1\* au 31 juillet 2006

	Effectif total	Part des femmes (%)	Part des moins de 25 ans (%)
Ain	12 266	53,7	16,8
Ardèche	8 332	48,8	15,2
Drôme	14 474	49,9	17,0
Isère	30 711	51,7	16,7
Loire	23 512	50,1	18,3
Rhône	54 020	47,9	14,5
Savoie	9 605	54,6	14,5
Haute-Savoie	15 146	50,4	13,1
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>168 066</b>	<b>50,1</b>	<b>15,7</b>
<b>France</b>	<b>2 073 347</b>	<b>49,9</b>	<b>16,1</b>

Sources : ANPE, Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale.

\* Catégorie 1 : demandes d'emploi à durée indéterminée et à plein temps déposées par les personnes immédiatement disponibles et n'ayant pas exercé une activité réduite de plus de 78 heures au cours du mois.

### Taux de chômage (%) au sens du BIT au 30 juin 2006



Sources : DARES, INSEE - Expl. ORS Rhône-Alpes

\*\* Le chômage au sens du Bureau International du Travail (BIT) comptabilise les personnes qui sont simultanément sans travail, à la recherche d'un emploi (salaré ou non salaré) et disponible pour travailler.

Certains demandeurs d'emploi inscrits à l'Agence Nationale Pour l'Emploi (ANPE), ne sont pas des chômeurs au sens du BIT, parce qu'ils ont travaillé un peu (pratique d'une activité réduite) ou parce qu'ils ne sont pas immédiatement disponibles, en raison d'une formation par exemple. A l'inverse, certains chômeurs au sens du BIT ne sont pas inscrits à l'ANPE, parce qu'ils n'en ont pas fait la démarche.

Le chômage au sens du BIT est estimé à partir d'enquêtes auprès des personnes.

Le taux de chômage au sens du BIT est la proportion du nombre de chômeur au sens du BIT dans la population active au sens du BIT (population active occupée et chômeurs).

## Fiche B3 : La qualification professionnelle

### 54% d'employés et d'ouvriers en Rhône-Alpes

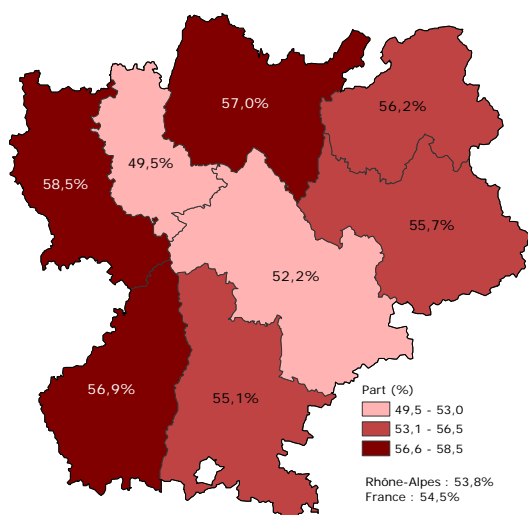
Au recensement de la population 1999, le nombre d'ouvriers s'élevait à près de 615 000 et celui des employés à près de 630 000 personnes. Ces deux catégories socioprofessionnelles représentaient 53,8% de la population active régionale en 1999, contre 54,5% au niveau national.

### Une part d'ouvriers et d'employés importante dans la Loire et l'Ardèche, plus faible dans le Rhône et l'Isère

Les départements ayant les parts d'ouvriers et d'employés les plus élevées sont les départements de l'ouest de la région (Loire, Ardèche) ainsi que l'Ain. Ces trois départements comptent entre 57% 58,5% d'ouvriers et d'employés.

A l'inverse, le Rhône et l'Isère ont une part d'ouvriers et d'employés plus faibles, respectivement 49,5% et 52,2%. Ces deux départements sont ceux qui ont la part la plus importantes de cadres, professions intellectuelles et intermédiaires, respectivement 42,5% et 39,3% contre 36,7% au niveau régional.

Répartition (%) des ouvriers et employés dans la population active en 1999



Source : RP 1999, INSEE - Exploitation ORS Rhône-Alpes

Répartition de la population active selon la catégorie socioprofessionnelle en Rhône-Alpes

	Effectifs	Part (%)	Part % (France)
Agriculteurs	47 518	2,1	2,7
Artisans, commerçants	172 000	7,4	6,6
Cadres, Prof. Intellectuelles	285 603	12,4	13,1
Prof. intermédiaires	560 837	24,3	23,1
Employés	628 550	27,2	28,8
Ouvriers	614 338	26,6	25,6
Total	2 308 846	100,0	100,0

Source : RP 1999, INSEE - Exploitation ORS Rhône-Alpes

## **C. Indicateurs de mortalité :**

- 1. Mortalité prématurée liée au tabac**
- 2. Mortalité prématurée liée à l'alcool**
- 3. Mortalité prématurée par mort violente**

## Fiche C1 : La mortalité prématurée liée au tabac

### Sous-mortalité de Rhône-Alpes par rapport à la France

Les cancers de la trachée et des bronches, les bronchites chroniques et les cardiopathies ischémiques sont les trois principales pathologies fréquemment associées à une consommation chronique de tabac. Au cours de la période 2000-2002, ces trois pathologies ont entraîné un total de 6 851 décès par an en moyenne sur la région Rhône-Alpes, dont 1 399 décès prématurés (avant 65 ans). La plupart des décès prématurés surviennent chez les hommes (83%).

Au niveau de la région, les taux de mortalité liées au tabac s'élevaient à 48 décès pour 100 000 hommes âgés de 1 à 64 ans et 9 décès pour 100 000 femmes âgées de 1 à 64 ans. Ces taux reflètent une sous-mortalité de Rhône-Alpes par rapport à la France (55 décès masculins et 10 décès féminins pour 100 000).

### Nombre annuel de décès pour les pathologies liées au tabac en Rhône-Alpes en 2000-2002

	Hommes	Femmes	Total
0-19 ans	0	0	0
20-44 ans	91	31	122
45-64 ans	1 077	199	1 276
65 ans et plus	3 305	2 148	5 453
<b>Total</b>	<b>4 474</b>	<b>2 378</b>	<b>6 851</b>

Sources : INSERM, CépiDC, INSEE - Expl. ORS Rhône-Alpes

La mortalité liée au tabagisme chronique regroupe les causes de mortalité suivantes :

- Les cancers de la trachée et des bronches : codes C33-C34 de la CIM10,
- Les bronchites chroniques : codes J40-J44, J47, J961 de la CIM10,
- Les cardiopathies ischémiques : codes I20-I25 de la CIM10.

### Une surmortalité masculine dans la Loire par rapport à Rhône-Alpes

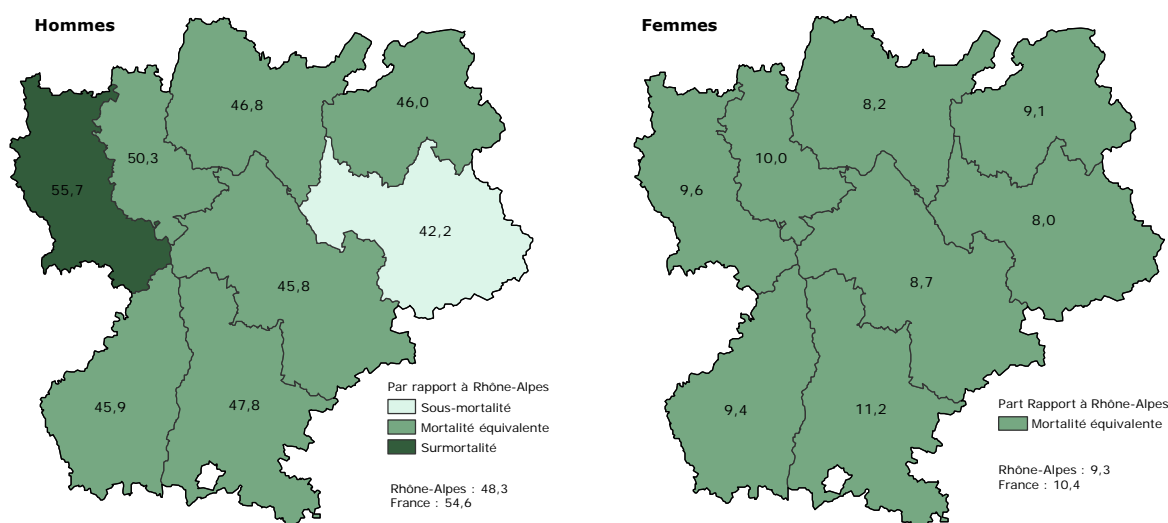
La mortalité masculine liée à la consommation chronique de tabac est de quatre à six fois supérieure à celle des femmes.

Chez les hommes, les taux comparatifs de mortalité prématurée liée au tabagisme sont compris entre 42 décès pour 100 000 en Savoie et 56 décès pour 100 000 dans la Loire. Une sous-mortalité prématurée, par rapport à Rhône-Alpes, est observée en Savoie alors que la Loire enregistre une surmortalité prématurée.

Chez les femmes, les taux de mortalité comparatifs sont compris entre 8 décès pour 100 000 en Savoie et 11 décès pour 100 000 dans la Drôme. Tous les départements ont une mortalité prématurée liée au tabagisme équivalente à celle de la région Rhône-Alpes.

### Taux comparatif de mortalité prématurée liée à la consommation de tabac en 2000-2002

Taux annuels pour 100 000 personnes de 1 à 64 ans



Sources : INSERM, CépiDC, INSEE - Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Fiche C2 : La mortalité prématurée liée à l'alcool

### Sous-mortalité de Rhône-Alpes par rapport à la France

La mortalité par cirrhoses, par psychoses alcooliques et par cancers des voies aéro-digestives supérieures constituent une mesure des dommages liés à l'alcoolisation chronique. Au cours de la période 2000-2002, ces trois pathologies ont entraîné un total de 1 604 décès par an en moyenne sur la région Rhône-Alpes, dont 830 décès prématurés (avant 65 ans). La plupart surviennent chez les hommes (82%).

Au niveau de la région, les taux de mortalité liées à l'alcool s'élevaient à 28 décès pour 100 000 hommes âgés de 1 à 64 ans et 6 décès pour 100 000 femmes âgées de 1 à 64 ans. Ces taux reflètent une sous-mortalité de Rhône-Alpes par rapport à la France (39 décès masculins et 10 décès féminins pour 100 000).

### Nombre annuel de décès pour les pathologies liées à l'alcool en Rhône-Alpes en 2000-2002

	Hommes	Femmes	Total
0-19 ans	0	0	0
20-44 ans	69	23	92
45-64 ans	609	129	738
65 ans et plus	610	164	774
<b>Total</b>	<b>1 288</b>	<b>316</b>	<b>1 604</b>

Sources : INSERM, CépiDC, INSEE - Expl. ORS Rhône-Alpes

La mortalité liée à l'alcoolisme chronique regroupe les causes de mortalité suivantes :

- Les cirrhoses alcooliques : codes K70, K746 de la CIM10,
- Les psychoses alcooliques : code F10 de la CIM10,
- Les cancers des voies aéro-digestives supérieures (tumeurs des lèvres de la cavité buccale et pharynx, œsophage, larynx) pour lesquels le tabac est également impliqué : codes C00-C14, C15, C32 de la CIM10.

### Une surmortalité masculine dans la Loire et en Savoie, par rapport à Rhône-Alpes

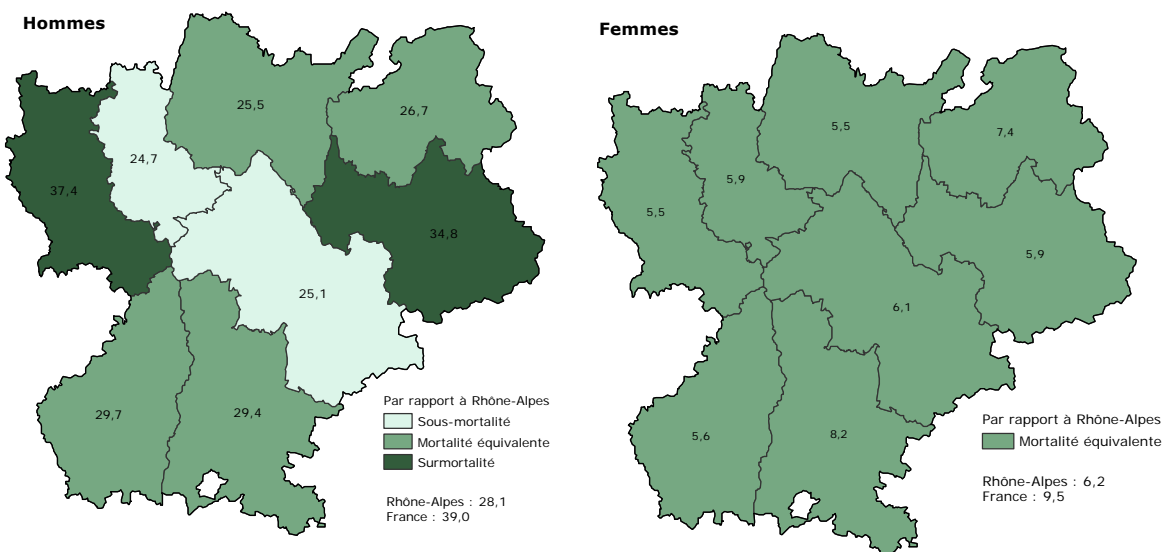
La mortalité liée à la consommation chronique d'alcool est nettement supérieure chez les hommes que chez les femmes. Selon le département, la mortalité masculine peut être jusqu'à 6 fois supérieure.

Chez les hommes, les taux comparatifs de mortalité prématurée liée à l'alcoolisme sont compris entre 25 décès pour 100 000 dans le Rhône et 37 décès pour 100 000 dans la Loire. Une sous-mortalité prématurée, par rapport à Rhône-Alpes, est observée en Isère et dans le Rhône alors que la Loire et la Savoie enregistrent une surmortalité prématurée.

Chez les femmes, les taux de mortalité comparatifs sont compris entre 5,5 décès pour 100 000 dans l'Ain et dans la Loire et 8,2 décès pour 100 000 dans la Drôme. Tous les départements ont une mortalité prématurée liée à l'alcoolisme équivalente à celle de la région Rhône-Alpes.

### Taux comparatif de mortalité prématurée liée à la consommation d'alcool en 2000-2002

Taux annuels pour 100 000 personnes de 1 à 64 ans



Sources : INSERM, CépiDC, INSEE - Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Fiche C3 : La mortalité prématurée par mort violente

### Sous-mortalité de Rhône-Alpes par rapport à la France

Intentionnelle ou accidentelle, la mort violente peut-être liée aux addictions du fait de prise de risque inconsidérée ou des effets des produits psychoactifs (sur la vigilance, le domaine cognitif ou l'humeur).

Au cours de la période 2000-2002, 3 733 décès par mort violente ont été enregistrés en moyenne par an sur la région Rhône-Alpes, dont 1 781 décès prématurés (avant 65 ans). Les trois quart surviennent chez les hommes.

Au niveau régional, les taux de mortalité par mort violente s'élèvent à 56 décès pour 100 000 hommes âgés de 1 à 64 ans et 18 décès pour 100 000 femmes âgées de 1 à 64 ans. Ces taux reflètent une sous-mortalité de Rhône-Alpes par rapport à la France (59 décès masculins et 20 décès féminins pour 100 000).

### Nombre annuel de décès par mort violente en Rhône-Alpes en 2000-2002

	Hommes	Femmes	Total
0-19 ans	126	51	176
20-44 ans	198	181	879
45-64 ans	524	203	726
65 ans et plus	842	1 110	1 952
<b>Total</b>	<b>2 189</b>	<b>1 544</b>	<b>3 733</b>

Sources : INSERM, CépiDC, INSEE - Expl. ORS Rhône-Alpes

La mort violente est une mort « non naturelle ». C'est une mort provoquée par une intervention volontaire d'autrui (homicide), de soi-même (suicide) ou par une cause extérieure brutale (accident).

Les décès par mort violente correspondent au chapitre 20 de la CIM 10, codes V01 à Y98.

### La Haute-Savoie est le département le plus concerné et le Rhône le moins concerné, pour les deux sexes

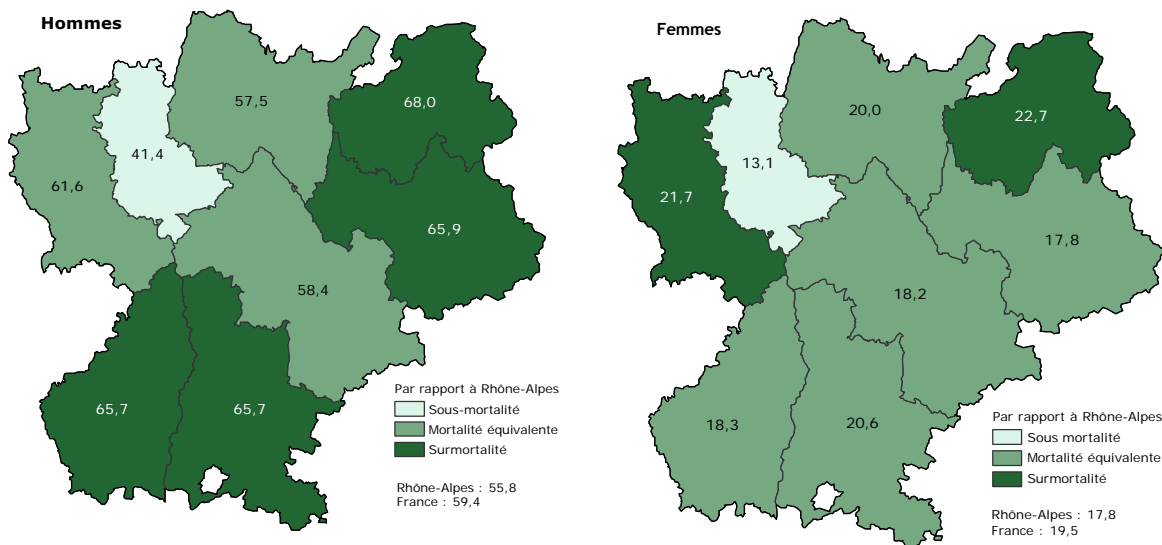
La mortalité par mort violente est au minimum trois fois supérieure chez les hommes que chez les femmes, quel que soit le département.

Chez les hommes, les taux comparatifs de mortalité par mort violente sont compris entre 41 décès pour 100 000 dans le Rhône et 68 décès pour 100 000 en Haute-Savoie. Une sous-mortalité prématurée, par rapport à Rhône-Alpes, est observée dans le Rhône alors que quatre départements (Les deux Savoie, la Drôme et l'Ardèche) enregistrent une surmortalité prématurée.

Chez les femmes, les taux de mortalité comparatifs sont compris entre 13 décès pour 100 000 dans le Rhône et 23 décès pour 100 000 en Haute-Savoie. Comme chez les hommes, on observe une sous-mortalité par rapport à Rhône-Alpes dans le département du Rhône et une surmortalité en Haute-Savoie. La Loire présente également une surmortalité par rapport à Rhône-Alpes chez les femmes.

### Taux comparatif de mortalité prématurée par mort violente en 2000-2002

Taux annuels pour 100 000 personnes de 1 à 64 ans



Sources : INSERM, CépiDC, INSEE - Exploitation ORS Rhône-Alpes

## **D. Indicateurs de consommation de produits psychoactifs**

- 1. Vente de cigarettes**
- 2. Interpellations pour ivresse publique manifeste**
- 3. Interpellations pour usage de drogue (cannabis, héroïne, cocaïne et ecstasy)**
- 4. Ventes de Subutex et de Stéribox**



## Fiche D1 : Vente de cigarettes

### Des ventes de cigarettes par habitant plus faibles en Rhône-Alpes qu'en France

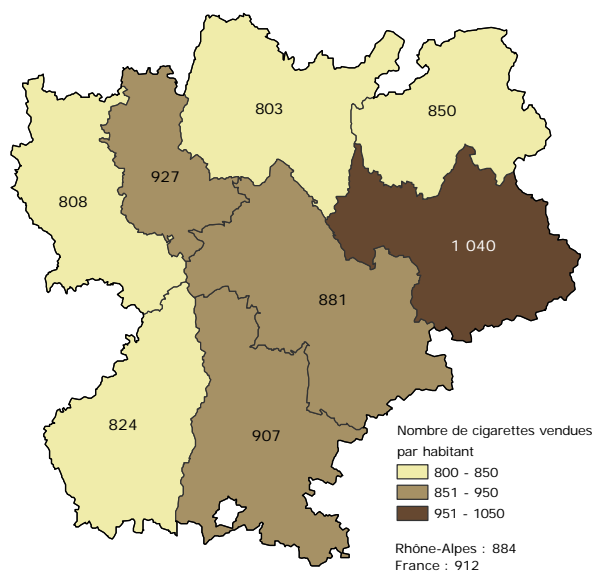
Au cours de l'année 2004, Le nombre moyen de cigarettes vendu par habitant s'élève à 884, soit un nombre moyen inférieur à celui de la France (912 cigarettes vendues par an).

En raison de l'augmentation du prix du tabac, les ventes de tabac ont diminué de 30% entre 1999 et 2004 en Rhône-Alpes et de 34% en France.

### Des ventes de cigarettes plus élevées en Savoie

L'Ain et la Loire sont les départements où la vente moyenne par habitant est la plus faible avec respectivement 803 et 808 cigarettes vendues par habitant en 2004. Les ventes sont également faibles dans les départements de l'Ardèche et de Haute-Savoie. A l'opposé, c'est en Savoie que la vente est la plus élevée avec 1 040 cigarettes vendues par habitant au cours de l'année 2004.

**Ventes de cigarettes par habitant (tous âges) en 2004**



**Ventes de cigarettes (en milliers) en 2004**

	Nombre de cigarettes vendues (en milliers)
Ain	439 000
Ardèche	246 000
Drôme	415 000
Isère	1 008 000
Loire	591 000
Rhône	1 526 000
Savoie	408 000
Haute-Savoie	575 000
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>5 208 000</b>
<b>France*</b>	<b>54 924 000</b>

Sources : Centre de Documentation et d'Information sur le Tabac, INSEE — Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Les données nationales ne comprennent pas la Corse.

#### **L'effet des achats transfrontaliers**

Avec la hausse du prix des cigarettes, les données de ventes peuvent être faussées par les achats à l'étranger légaux et illégaux, d'autant que trois départements rhônalpins sont frontaliers avec la Suisse et l'Italie (Ain, Savoie et Haute-Savoie). Une étude de l'OFDT (1) montre que les achats transfrontaliers, qui se traduisent par une plus forte baisse des ventes du fait de l'augmentation des prix, sont surtout sensibles aux frontières espagnole, belge et luxembourgeoise. Rhône-Alpes se situe dans la moyenne des régions non frontalières. Ceci s'explique par des prix moins attractifs en Suisse et en Italie qu'en Espagne, en Belgique et au Luxembourg, et sans doute aussi par un accès limité à l'Italie du fait de la barrière des Alpes. Cette étude ne permet cependant pas de quantifier les achats des fumeurs français dans les pays limitrophes.

(1) Ben Lakhdar C. *Contrebande et ventes de tabac 1999-2004*. OFDT, Tendances, novembre 2005, n°44, 4p. Étude actualisée en mai 2006 avec les données 2005. Publications en ligne [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

## Fiche D2 : Interpellations pour ivresse publique manifeste

### Un taux d'interpellation plus faible en Rhône-Alpes qu'au niveau national

Au cours de l'année 2003, 5 317 interpellations pour ivresse publique manifeste ont été recensées en Rhône-Alpes, soit 14 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans. Ces interpellations ne concernent pas la conduite automobile.

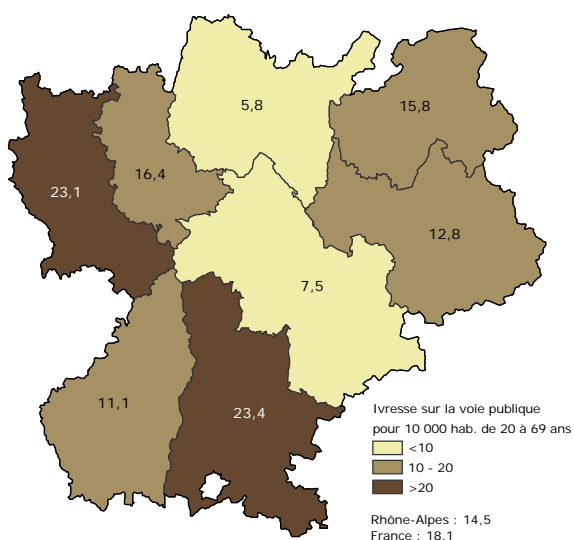
Au niveau national, plus de 67 000 interpellations ont été effectuées, soit un taux de 18 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans.

### Un taux d'interpellations pour ivresse sur la voie publique élevé dans la Loire et la Drôme

La Loire et la Drôme sont les départements où les taux d'interpellations pour ivresse sur la voie publique sont les plus élevés. En moyenne, on compte 23 interpellations pour ivresse sur la voie publique pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans dans ces deux départements.

L'Ain et l'Isère sont les départements où ces taux sont les moins élevés, de trois à quatre fois inférieurs à ceux de la Loire et de la Drôme.

**Nombre d'interpellations pour ivresse publique manifeste pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans en 2003**



Sources : DGPN/DGGN, INSEE - Expl. ORS Rhône-Alpes

**Interpellations pour ivresse publique manifeste selon le département en 2003**

	Nombre d'interpellations
Ain	198
Ardèche	202
Drôme	654
Isère	538
Loire	1 044
Rhône	1 692
Savoie	315
Haute-Savoie	674
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>5 317</b>
<b>France</b>	<b>67 407</b>

Sources : DGPN/DGGN - Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Fiche D3 : Interpellations pour usage de drogue (cannabis, héroïne, cocaïne et ecstasy)

### Des taux d'interpellation plus faible en Rhône-Alpes qu'au niveau national

Au cours de l'année 2004, 544 interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy (+1% par rapport à 2003) ainsi que 8 747 interpellations pour usage de cannabis (+18% par rapport à 2003) ont été recensées en Rhône-Alpes, soit respectivement 3 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans et 36 interpellations pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans. Les taux nationaux sont plus élevés : 5 interpellations pour usage d'héroïne, cocaïne et ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans et 37 interpellations pour usage de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans.

Les interpellations pour usage de cannabis représentent, au niveau régional, 94% de l'ensemble des interpellations (92% au niveau national).

### Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne, d'ecstasy et de cannabis en 2004

	Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy	Interpellations pour usage de cannabis
Ain	29	360
Ardèche	18	364
Drôme	39	584
Isère	61	1 717
Loire	40	658
Rhône	261	3 659
Savoie	50	845
Haute-Savoie	46	560
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>544</b>	<b>8 747</b>
<b>France</b>	<b>7 847</b>	<b>91 705</b>

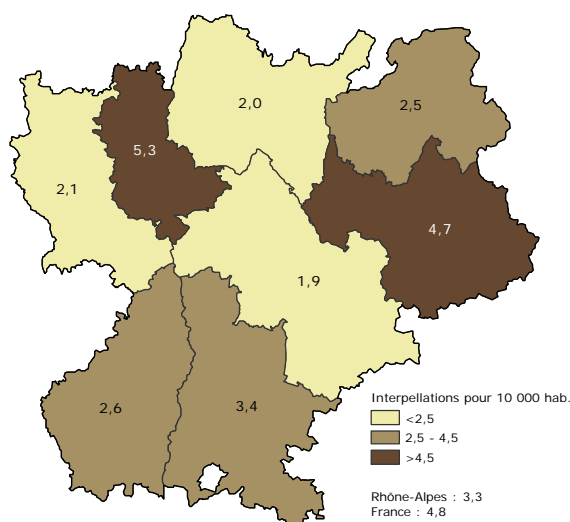
Sources : ORCTIS, INSEE - Exploitation ORS Rhône-Alpes

### Des taux d'interpellations élevés dans le Rhône et en Savoie, faibles dans la Loire et l'Ain

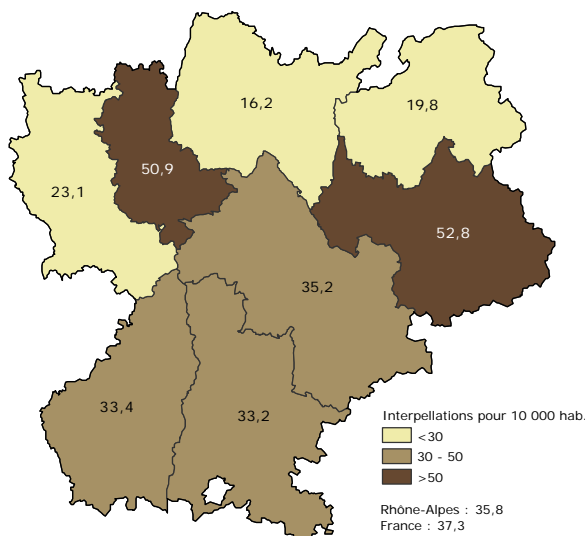
Quel que soit le type d'interpellation, le Rhône et la Savoie sont les départements où les taux d'interpellations sont les plus élevés : plus de 50 interpellations pour usage de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans et 5 interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans.

L'Ain et la Loire sont les départements où ces taux sont les moins élevés, de deux à trois fois inférieurs à ceux du Rhône et de la Savoie.

#### Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 hab. de 20 à 39 ans



#### Interpellations pour usage de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans



Sources : ORCTIS, INSEE - Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Fiche D4 : Vente de Stéribox et de Subutex

### Une vente de matériels d'injection stérile et de produits de substitution inférieure au niveau national

L'Institut de Veille Sanitaire recueille les données concernant les ventes en officines pharmaceutiques du matériel d'injection stérile (Stéribox) et des traitements de substitution aux opiacés (Subutex\*) prescrits en ville.

En Rhône-Alpes, le nombre de Stéribox vendus en 2005 s'élève à 14 kits pour 100 habitants de 20 à 39 ans, soit un taux inférieur à celui de la France (16 kits vendus pour 100 habitants de 20 à 39 ans). Au cours de la même année, le nombre moyen de boîtes de Subutex vendus pour 100 habitants de 20 à 39 ans est de 27 contre 33 au niveau national.

*\*Le Subutex (buprénorphine haut dosage) est vendu sous différents conditionnements. L'ensemble des quantités vendues est ici exprimé en nombre de boîtes « théoriques » de 7 comprimés dosés à 6 mg.*

### Ventes de Stéribox et de Subutex selon le département en 2005

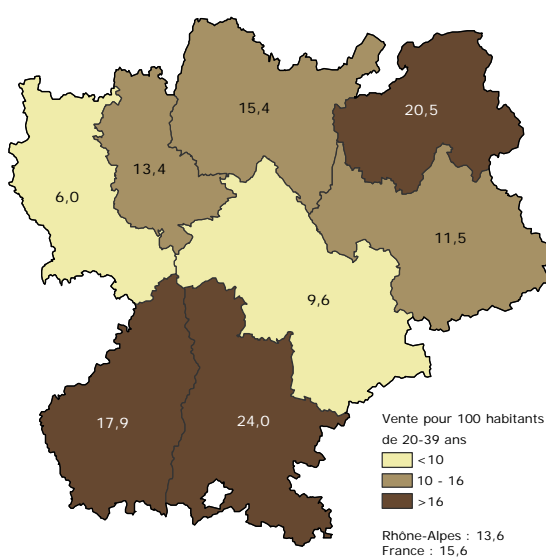
	Nbre d'unités de Stéribox vendues	Nbre de boîtes de Subutex vendues
Ain	22 457	38 957
Ardèche	12 564	25 012
Drôme	27 221	64 898
Isère	31 198	61 952
Loire	11 212	18 315
Rhône	65 576	149 843
Savoie	12 193	23 504
Haute-Savoie	38 534	57 528
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>220 955</b>	<b>440 007</b>
<b>France</b>	<b>2 560 767</b>	<b>5 391 997</b>

Sources : SIAMOIS/InVS—Expl. ORS Rhône-Alpes

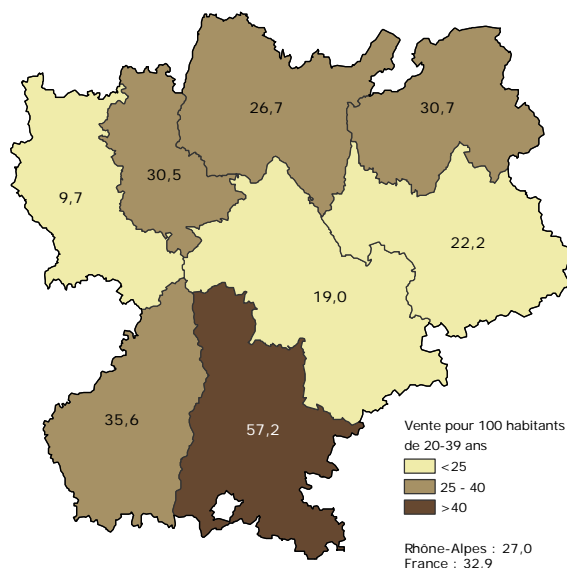
### Des ventes faibles dans la Loire, mais élevées dans la Drôme, l'Ardèche et la Haute-Savoie

Au niveau départemental, c'est dans le département de la Loire que les ventes de Stéribox et de Subutex sont les plus faibles : 6 kits de Stéribox vendus et 10 boîtes de Subutex vendues pour 100 habitants de 20 à 39 ans. A l'opposé, la Drôme, l'Ardèche et la Haute-Savoie sont les départements ayant les plus fortes ventes moyennes de Stéribox et Subutex. Le nombre de kits de Stéribox vendu s'élève respectivement à 24, 18 et 21 pour 100 personnes de 20 à 39 ans et le nombre de boîtes de Subutex vendu est de 57, 36 et 31 boîtes pour 100 personnes de 20 à 39 ans.

#### Ventes de Stéribox pour 100 habitants de 20 à 39 ans en 2005



#### Ventes de boîtes de Subutex pour 100 habitants de 20 à 39 ans en 2005



Sources : SIAMOIS /InVS, INSEE—Exploitation ORS Rhône-Alpes

## 3.2. L'exploitation départementale de l'enquête ESCAPAD

Depuis 2000, l'enquête ESCAPAD<sup>26</sup> permet d'interroger régulièrement, lors de leur journée d'appel de préparation à la défense, un échantillon représentatif des jeunes de 17 et 18 ans (garçons et filles) sur leurs usages d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues illicites.

La constitution d'une base de données avec les réponses d'environ 27 500 jeunes de 17 ans révolus interrogés en métropole au cours des années 2002 et 2003 permet à l'OFDT de proposer pour la première fois des indicateurs sur la consommation de substances psychoactives dans les régions et départements métropolitains<sup>27</sup>.

Les indicateurs utilisés dans le questionnaire ESCAPAD sont la fréquence de la consommation déclarée de différents produits à 17 ans :

- Pour le **tabac** : expérimentation (= avoir déjà pris le produit au cours de sa vie) et usage quotidien (durant les 30 derniers jours).
- Pour l'**alcool** : expérimentation, usage au cours du mois (= usage récent, dans les 30 derniers jours), usage régulier (= au moins 10 fois dans les 30 derniers jours), usage quotidien.
- Pour les **ivresses alcooliques** : ivresse au cours de la vie, au cours de l'année, ivresses répétées (= au moins 3 fois dans les 12 derniers mois), ivresses régulières (= au moins 10 fois dans les 12 derniers mois).
- Pour le **cannabis** : expérimentation, usage occasionnel, usage au cours du mois, usage régulier, usage quotidien.
- Expérimentation **d'autres produits psychoactifs** : médicaments psychotropes, champignons hallucinogènes, poppers, produits à inhaler, ecstasy, amphétamines, cocaïne, LSD, héroïne, crack.

La région Rhône-Alpes comporte 2499 répondants. Les données départementales n'ont été analysées par l'OFDT que pour les départements comptant au moins 300 répondants. De ce fait, les départements les moins peuplés de la région, l'Ardèche et la Savoie, n'ont pu être analysés. Les 6 autres départements de Rhône-Alpes ont entre 292 et 440 répondants.

Les principaux résultats sont indiqués ci-dessous. Il n'a pas été fait de cartographie, car tous les départements ne sont pas représentés, et les indicateurs départementaux s'écartent peu de la moyenne régionale.

Les tableaux suivants présentent les principales données. Les résultats des tests statistiques d'écart des départements à la moyenne régionale, et de la région à la moyenne nationale, sont indiqués de la façon suivante : « ns » = non significatif, « \* » = différence significative<sup>28</sup>,  $p < 0,05$ , « \*\* » = différence très significative,  $p < 0,01$ , « \*\*\* » = différence hautement significative,  $p < 0,001$ .

---

<sup>26</sup> ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense

<sup>27</sup> Beck F, Legleye S, Spilka S. **Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français. Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003.** Saint-Denis, OFDT, Juin 2005, 224 p. Rapport et synthèses régionales consultables en ligne sur le site [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr). Rapports départementaux en cours de publication.

<sup>28</sup> p indique le risque que la différence observée soit due au hasard de la constitution de l'échantillon. Il est considéré comme significatif à partir de  $p=0,05$ , autrement dit 5 chances sur 100 que la différence soit due au hasard. Plus la valeur de p est faible et moins il y a de chances que la différence soit due au hasard.

## ➤ TABAC

Les trois quarts des adolescents de 17 ans (76%), garçons comme filles, ont expérimenté le tabac. La fréquence de la consommation quotidienne de tabac des adolescents est significativement plus faible en Rhône-Alpes qu'en France (37% fument contre 39,5% en France\*\*). Aucun département ne diffère de la moyenne régionale (tableau 3). Garçons et filles fument aussi souvent.

**Tableau 3. Consommation quotidienne de tabac à 17 ans**

	nbre	Tabac quotidien (%)	
Ain	295	38	ns
Drôme	292	36	ns
Isère	369	40	ns
Loire	348	37	ns
Rhône	440	33	ns
Haute-Savoie	372	39	ns
Ardèche+Savoie	383		
<i>Rhône-Alpes</i>	2499	37	**
France métropole	27532	39,5	

*aucun département ne diffère de la moyenne régionale  
la région est en dessous de la moyenne nationale*

## ➤ ALCOOL

Plus de 90% des adolescents de 17 ans, garçons comme filles, ont expérimenté l'alcool. L'usage régulier (au moins 10 fois par mois) touche déjà trois fois plus les garçons que les filles à 17 ans : 22% des garçons contre 7% des filles en Rhône-Alpes\*\*\*, soit pour l'ensemble 14%, plus que la moyenne française (12,7%\*) (tableau 4).

**Tableau 4. Consommation régulière d'alcool (au moins 10 fois par mois) à 17 ans**

	nbre	Garçons (%)	Filles (%)	Ensemble (%)	
Ain	295	25	6	16	ns
Drôme	292	17	9	13	ns
Isère	369	19	10	15	ns
Loire	348	26	7	17	ns
Rhône	440	19	4	12	ns
Haute-Savoie	372	27	5	16	ns
Ardèche+Savoie	383				
<i>Rhône-Alpes</i>	2499	22	7	14	*
France métropole	27532	18,9	6,3	12,7	

*aucun département ne diffère de la moyenne régionale  
la région est au dessus de la moyenne française*

Deux tiers des garçons (65%) et la moitié des filles (50%\*\*\*) ont déjà expérimenté **l'ivresse alcoolique**<sup>29</sup> en Rhône-Alpes, en moyenne dans leur quinzième année.

Les ivresses répétées (au moins 10 fois en un an) concernent près de trois fois plus les garçons : 29% contre 12% des filles\*\*\*. Elles sont plus un peu plus fréquentes en Rhône-Alpes qu'en France (21% des adolescents des deux sexes contre 19%\*\*). Les habitants du Rhône sont au dessous de cette moyenne régionale (17%\*\*\*) (tableau 5).

<sup>29</sup> Il s'agit d'ivresse déclarée par la personne en fonction de ses sensations, elle peut correspondre à des consommations réelles d'alcool différentes d'une personne à l'autre.

**Tableau 5. Ivresses alcooliques répétées (au moins 10 par an) à 17 ans**

	nbre	Garçons (%)	Filles (%)	Ensemble (%)	
Ain	295	25	14	20	ns
Drôme	292	29	15	22	ns
Isère	369	27	12	20	ns
Loire	348	31	13	22	ns
Rhône	440	26	7	17	*
Haute-Savoie	372	37	11	24	ns
Ardèche+Savoie	383				
<i>Rhône-Alpes</i>	2499	29	12	21	**
France métropole	27532	26	11,7	19	

*le Rhône est en dessous de la moyenne régionale*

*la région est au dessus de la moyenne française*

### ➤ CANNABIS

Plus de la moitié des adolescents de la région (54%) ont expérimenté le cannabis à 17 ans, et moins de la moitié (47%) en ont consommé dans les 12 derniers mois. Les garçons déclarent plus souvent que les filles à en avoir consommé (respectivement 58% contre 49%\*\*\* et 52% contre 41%\*\*\*).

Les adolescents de Haute-Savoie déclarent plus de consommation que la moyenne régionale (respectivement 62%\*\* et 54%\*\*), alors que ceux de la Loire en déclarent moins (respectivement 47%\* et 41%\*), ceux de l'Ain déclarant moins d'expérimentation (48%\*) (tableau 6).

**Tableau 6. Expérimentation et usage occasionnel de cannabis à 17 ans**

	nbre	Expérimentation (%)		Occasionnel (%)	
Ain	295	48	*	44	ns
Drôme	292	54	ns	43	ns
Isère	369	57	ns	51	ns
Loire	348	47	*	41	*
Rhône	440	52	ns	44	ns
Haute-Savoie	372	62	**	54	**
Ardèche+Savoie	383				
<i>Rhône-Alpes</i>	2499	54	ns	47	ns
France métropole	27532	53		45,8	

*Expérimentation : l'Ain et la Loire sont sous la moyenne régionale, la Haute-Savoie est au dessus*

*Usage occasionnel : la Loire est sous la moyenne régionale, la Haute-Savoie est au dessus*

*la région ne diffère pas de la moyenne nationale*

L'usage régulier de cannabis (au moins 10 fois par mois) concerne plus de deux fois plus de garçons que de filles (18% contre 8%\*\*\*), soit 13% pour les deux sexes, comme au niveau national. Aucun département ne se distingue de la moyenne régionale (tableau 7).

**Tableau 7. Usage régulier de cannabis (au moins 10 fois par mois) à 17 ans**

	nbre	Garçons (%)	Filles (%)	Ensemble (%)	
Ain	295	14	11	13	ns
Drôme	292	14	9	12	ns
Isère	369	22	8	15	ns
Loire	348	16	7	12	ns
Rhône	440	14	7	10	ns
Haute-Savoie	372	26	8	17	ns
Ardèche+Savoie	383				
<i>Rhône-Alpes</i>	2499	18	8	13	ns
France métropole	27532	18,8	7,5	13,3	

*aucun département ne diffère de la moyenne régionale*

*la région ne diffère pas de la moyenne nationale*

### ➤ MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

L'expérimentation de médicaments psychotropes à 17 ans (y compris sur prescription médicale) concerne près du quart des adolescents (24%). Elle est, à l'inverse de l'alcool et du cannabis, près de trois fois plus fréquente chez les filles que chez les garçons de la région (35% contre 13%\*\*\*), comme au niveau national. Il n'y a pas de différences entre les départements (tableau 8)

**Tableau 8. Expérimentation de médicaments psychotropes à 17 ans**

	nbre	Garçons (%)	Filles (%)	Ensemble (%)	
Ain	295	13	34	23	ns
Drôme	292	13	36	24	ns
Isère	369	13	36	24	ns
Loire	348	12	37	24	ns
Rhône	440	14	35	24	ns
Haute-Savoie	372	11	30	20	ns
Ardèche+Savoie	383				
<i>Rhône-Alpes</i>	2499	13	35	24	ns
France métropole	27532	14,6	35,4	24,9	

*aucun département ne diffère de la moyenne régionale*

*la région ne diffère pas de la moyenne nationale*

### ➤ AUTRES DROGUES ILLICITES

L'expérimentation de drogues illicites (hors cannabis) ne concerne que quelques pourcents des adolescents de 17 ans pour chaque produit, avec une légère prédominance masculine.

Les adolescents de la région Rhône-Alpes se différencient du reste de la France par une moindre expérimentation de poppers (3,6% contre 4,6%\*) et d'ecstasy (3,3% contre 4,6%\*). La Haute-Savoie est au dessus de la moyenne régionale pour les champignons hallucinogènes, les poppers et l'ecstasy. L'Isère pour l'ecstasy et le Rhône pour la cocaïne sont au dessous de la moyenne régionale (tableau 9).



**Tableau 9. Expérimentation de drogues illicites à 17 ans (hors cannabis)**

	nbre	produits (et %)	
Ain	295		ns
Drôme	292		ns
Isère	369	Ecstasy (1%*)	
Loire	348		ns
Rhône	440	Cocaïne (0%*)	
Haute-Savoie	372	Champignons (7%*), Poppers (6%*), Ecstasy (7%**)	
Ardèche+Savoie	383		
<i>Rhône-Alpes</i>	<i>2499</i>	<i>Champ. (4,2%), Poppers (3,6%*), Ecstasy (3,3%*), Cocaïne (1,6%)</i>	
France métropole	27532	Champ. (4,2%), Poppers (4,6%), Ecstasy (4,1%), Cocaïne (1,9%)	

*l'Isère (ecstasy) et le Rhône (cocaïne) sont en dessous de la moyenne régionale, la Haute-Savoie est au dessus (champignons hallucinogènes, poppers et ecstasy) la région est au dessous de la moyenne nationale pour les poppers et l'ecstasy*

### ➤ Que retenir de l'enquête ESCAPAD ?

Les données de l'enquête ESCAPAD complètent les indicateurs locaux ILIAD présentés précédemment. Elles confirment le fait que le tabagisme des jeunes est inférieur en Rhône-Alpes qu'en France, alors que la consommation d'alcool est plus fréquente de façon générale et pour les ivresses.

Au niveau départemental, seuls 6 départements ont pu être analysés. Les différences entre départements apparaissent mineures :

- La **Haute-Savoie** se distingue par une plus grande fréquence de l'usage du cannabis (expérimentation et usage occasionnel) et de l'expérimentation de trois autres drogues illicites (champignons hallucinogènes, poppers et ecstasy).
- Le **Rhône** semble moins touché par les ivresses répétées, l'usage régulier du cannabis et l'expérimentation de cocaïne. La **Loire** et l'**Ain** semblent moins concernés par l'expérimentation du cannabis.

Il s'agit toutefois de consommations déclarées et non d'indicateurs objectifs.

Les derniers résultats de l'enquête ESCAPAD pour 2005 qui viennent d'être publiés<sup>30</sup> (au niveau national seulement) montrent quelques tendances évolutives : diminution de la consommation de cigarettes suite aux augmentations de prix, diminution de la consommation d'alcool avec cependant augmentation des ivresses régulières, stabilité de l'usage de cannabis.

<sup>30</sup> Beck F, Legleye S, Spilka S. *Les drogues à 17 ans : évolutions, contextes d'usages et prises de risque. Résultat de l'enquête nationale ESCAPAD*. OFDT, Tendances n°49, septembre 2006, 4 p. Document consultable en ligne sur le site [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr).

### 3.3. Discussion et conclusion

Les indicateurs **démographiques** de Rhône-Alpes montrent que la région comporte des départements plus jeunes autour des grandes métropoles (Rhône, Isère) et dans le nord de la région, économiquement plus actif (Ain, Haute-Savoie). Alors que la Loire et l'Ardèche comptent la plus grande proportion des plus de 65 ans.

Les indicateurs sociaux, de mortalité et de consommation de produits ont été regroupés, pour chacune de ces trois catégories, en un **indice de problème** additionnant leur score par rapport à la moyenne régionale :

- Le score 0 a été attribué au département pour chaque indicateur où il se situe dans la moyenne régionale,
- Le score +1 a été attribué pour chaque indicateur où le département a plus de problèmes que la moyenne régionale,
- Le score -1 a été attribué pour chaque indicateur où le département a moins de problèmes que la moyenne régionale.

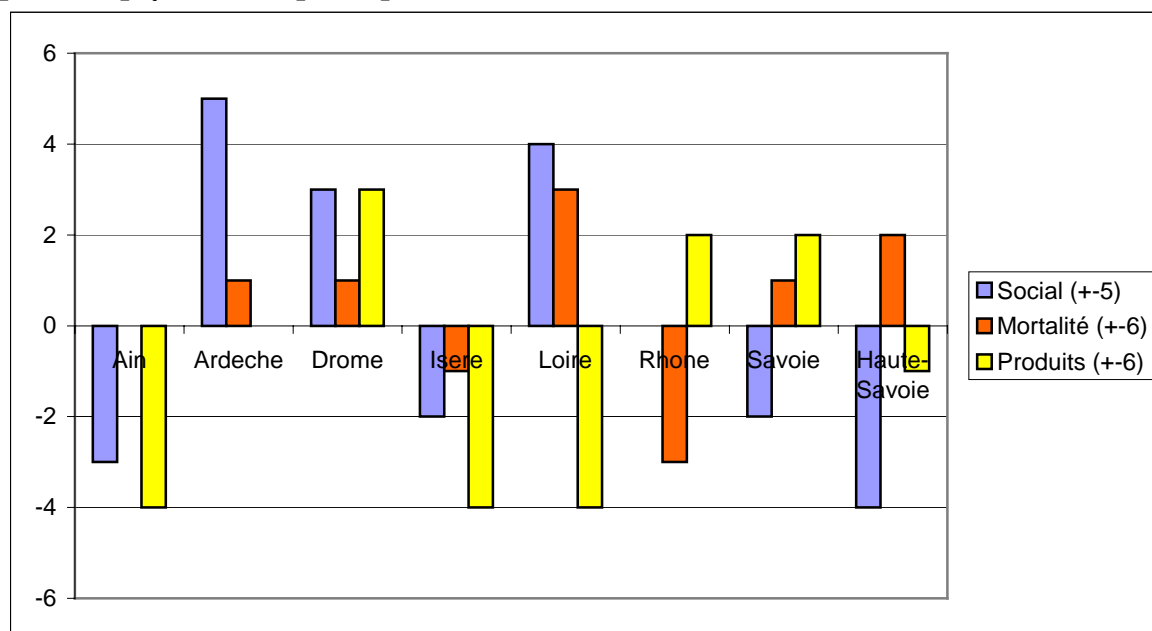
Trois indices ont donc été calculés. L'indice des problèmes sociaux, constitué de 5 indicateurs (3 minima sociaux, chômage, qualification professionnelle), peut ainsi varier de -5 à +5.

L'indice de mortalité, constitué de 6 indicateurs (trois taux de mortalité pour chaque sexe), peut varier de -6 à +6.

De même pour l'indice de consommation de produits psychoactifs, constitué de 6 indicateurs.

Le graphique 27 récapitule les trois indices de problèmes pour chaque département.

**Graphique 27. Indices de problèmes<sup>31</sup> sociaux, de mortalité et de consommation de produits psychoactifs par département.**

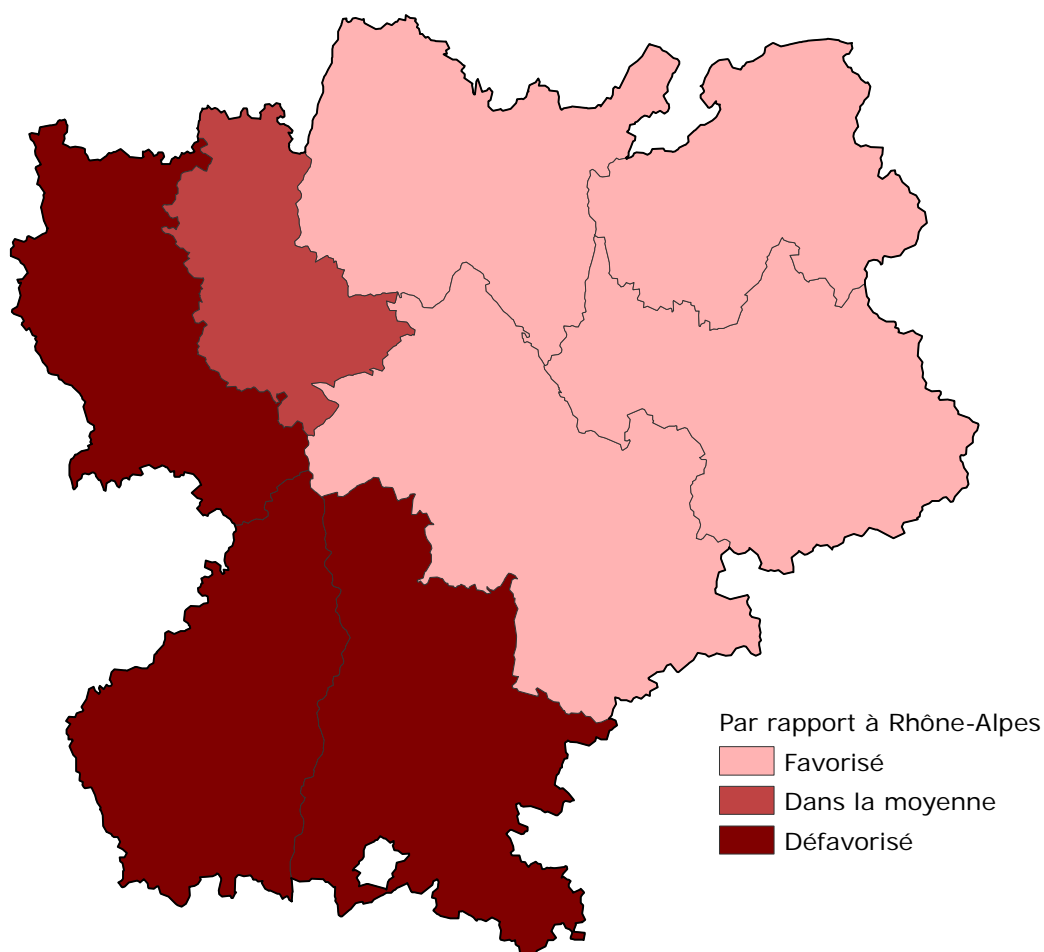


<sup>31</sup> Une valeur de l'indice de problème proche de 0 correspond à la moyenne régionale. Une valeur positive signifie qu'il y a plus de problèmes dans le département qu'en moyenne régionale. Une valeur négative signifie qu'il y a moins de problèmes dans le département qu'en moyenne régionale. Exemple : Ardèche, Drôme et Loire ont un indice de problèmes sociaux plus élevé que la moyenne régionale.

### ➤ Les problèmes sociaux

Les problèmes socio-économiques analysés par les 5 indicateurs (allocataires RMI, parent isolé, handicapé adulte, chômeurs, faibles niveaux de qualification) montrent une forte polarisation des départements dans la région. Seul le Rhône se situe dans la moyenne régionale. Les trois départements du sud-ouest de la région (Ardèche, Drôme, Loire) ont le plus de problèmes, alors que les quatre départements du nord-est sont en ont le moins (carte 12).

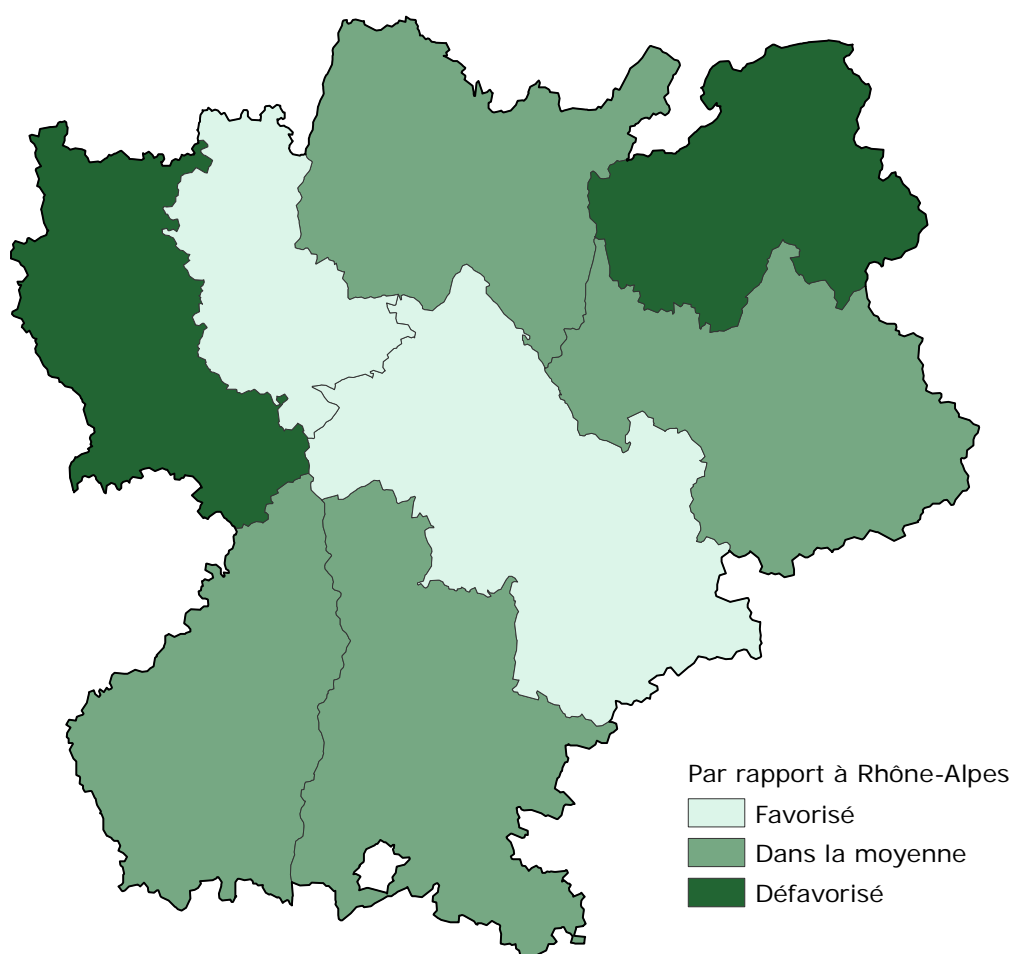
**Carte 12. Importance des problèmes sociaux par département**



### ➤ La mortalité prématurée liée aux addictions

La mortalité prématurée analysée par 6 indicateurs (liée à l'alcoolisme, au tabagisme et par mort violente, pour chaque sexe) montrent que 4 départements s'écartent de la moyenne régionale. La Loire a une surmortalité pour les trois groupes de causes (alcool et tabac pour les hommes, mort violente pour les femmes). La Haute-Savoie est également en surmortalité pour les décès violents pour les hommes et pour les femmes. L'Isère et surtout le Rhône sont en sous-mortalité par rapport à la moyenne régionale (carte 13).

**Carte 13. Importance de la mortalité prématurée liée aux addictions par département**



### ➤ Les consommations de produits psychoactifs

La consommation de produits psychoactifs a été analysée par 6 indicateurs (ventes de tabac, interpellations pour ivresse, interpellations pour usage de cannabis et d'autres drogues, ventes de Stéribox et de Subutex). La Drôme, le Rhône et la Savoie ont un niveau de problème plus élevé que la moyenne régionale, alors que l'Ain, l'Isère et la Loire ont un niveau de problèmes inférieur à la moyenne régionale (carte 14).

Cet indice doit toutefois être interprété avec prudence. En effet, 4 des 6 indicateurs concernent les drogues illicites (et en particulier les opiacés pour trois d'entre eux), qui sont donc sur-représentées dans l'indice. De plus, la qualité même des indicateurs est discutable, trois étant liés à l'activité des services de répression (les interpellations) et deux à l'activité des services de santé (ventes de Stéribox et de Subutex).

**Carte 14. Importance des consommations de produits psychoactifs par département**



En **conclusion**, il n'est pas possible d'agrèger ces indicateurs pour dégager un ordre de priorité, d'autant qu'aucun ne mesure de façon directe et fiable les conduites addictives. On constate cependant que les départements diffèrent entre eux par le type de problèmes qu'ils rencontrent.

Les trois départements les plus touchés par les problèmes sociaux sont également ceux qui sont touchés par une surmortalité prématurée :

- La **Loire** est le seul département où la mortalité prématurée est forte pour l'alcool, le tabac et les morts violentes. Néanmoins, la question des drogues illicites semble s'y poser avec moins d'acuité que dans le reste de la région et les ventes de cigarettes y sont aussi moins nombreuses, peut-être pour des raisons économiques.
- La **Drôme** est en surmortalité masculine pour les morts violentes. Elle a un niveau élevé de vente de Stéribox et de Subutex. Les interpellations pour ivresse y sont également plus fréquentes. Cela suggère des problèmes d'addictions à l'alcool et aux opiacés peut-être plus fréquents.
- **L'Ardèche** est également en surmortalité masculine pour les morts violentes. Elle a le score maximal pour les problèmes sociaux, et les ventes élevées de Stéribox suggèrent l'importance de l'usage de drogues injectables. Mais elle semble moins touchée par la consommation de tabac.

Les deux Savoie, dont les indicateurs socio-économiques sont favorables, sont en surmortalité prématurée pour certains types de causes :

- La **Haute-Savoie** présente une surmortalité par mort violente pour les deux sexes. Les ventes élevées de Stéribox suggèrent l'importance de l'usage de drogues injectables. L'enquête ESCAPAD suggère un usage plus élevé de cannabis et d'autres drogues illicites chez les adolescents de 17 ans. Seules les ventes de cigarettes sont en dessous la moyenne régionale, mais il est possible que les achats en Suisse, facilement accessible, sous-estiment la consommation réelle.
- La **Savoie** présente, pour les hommes, une surmortalité pour l'alcool mais une sous-mortalité pour les causes liées au tabac. Les ventes de tabac y sont pourtant les plus élevées de la région. Le nombre élevé d'interpellations pour usage de drogue suggère que leur usage peut aussi y être important..

Le Rhône, l'Ain et l'Isère sont dans la moyenne ou en sous-mortalité prématurée :

- Le **Rhône** est le département qui a la mortalité la plus faible de la région pour les morts violentes pour les deux sexes et pour l'alcool chez les hommes. Ses indicateurs socio-économiques sont dans la moyenne régionale. Toutefois, le nombre élevé d'interpellations pour usage de drogue suggère que leur usage peut y être important. L'enquête ESCAPAD suggère que le Rhône serait moins touché par les ivresses répétées et la consommation de cannabis chez les adolescents de 17 ans.
- **L'Ain** est sous la moyenne régionale pour 4 des 5 indicateurs socio-économiques (seule la proportion d'ouvriers et employés est supérieure). Il est dans la moyenne régionale pour les indicateurs de mortalité prématurée. Il est sous la moyenne régionale pour les interpellations pour ivresse et pour usage de drogue. La vente des cigarettes est inférieure à la moyenne régionale, mais il est possible que les achats en Suisse sous-estiment la consommation réelle.
- **L'Isère** est le seul département sous la moyenne régionale pour les trois indices, socio-économique, mortalité (sous-mortalité masculine pour l'alcool), et consommation de produits : moins d'interpellations pour ivresse et pour usage de drogue (hors cannabis), faible niveau de ventes de Stéribox et de Subutex qui suggèrent un usage moindre des drogues injectables.

## Synthèse

Cette première étude régionale sur l'offre de soins en addictologie montre l'importance numérique et la diversité des organismes spécialisés : 167 organismes ont été recensés dans les huit départements de Rhône-Alpes. Les 50 structures médico-sociales de type CCAA et CSST<sup>32</sup> composent une bonne part de cette offre, mais 74 structures hospitalières offrent aussi des consultations (tabac notamment), ont créé des équipes de liaison en alcoologie ou addictologie et/ou ont des lits spécifiques pour les patients souffrant de conduites addictives. Enfin, 17 autres organismes, issus du monde associatif, de l'Assurance Maladie, de la mutualité ou de collectivités territoriales contribuent à cette offre de soins spécialisés. D'autre part, 8 CAARRUD<sup>33</sup> sont en cours d'agrément ou ont déjà obtenu le statut. Et 18 réseaux de santé, incluant des réseaux ville-hôpital, travaillent directement sur la problématique des addictions ou indirectement (VIH, hépatites virales).

Toutefois, le domaine des conduites addictives est complexe par son objet même : plusieurs types de produits psychoactifs, licites ou illicites sont concernés, et il inclut également des addictions sans produits (troubles des conduites alimentaires, addiction aux jeux, etc.). La prise en charge elle-même va bien au delà du seul sevrage physique d'un produit, et elle ne fait pas l'objet de consensus, ne serait-ce que sur la notion de « cure ». De ce fait, le champ même des soins ne peut être clairement délimité. Pour des raisons pratiques, cette étude a été focalisée sur les organismes disposant d'une offre médicale, mais il est clair que les organismes qui travaillent en prévention, sur la réduction des risques, ou sur la réinsertion sociale, par exemple, apportent leur contribution au dispositif régional.

Dans le même ordre d'idée, l'offre libérale n'apparaît pas dans cette étude alors que les médecins, notamment généralistes, sont un recours important pour les personnes souffrant de conduites addictives. De même, tous les services hospitaliers de médecine, d'hépatogastro-entérologie, de pneumologie ou de psychiatrie, sont susceptibles d'accueillir ce type de patients.

Les réponses à l'enquête par questionnaire réalisée auprès des organismes spécialisés en addictologie montrent qu'ils prennent fréquemment en compte les co-dépendances, à partir du produit principal ciblé au moment de leur création : par exemple le tabac en plus de l'alcool, le cannabis en plus du tabac, ou l'alcool en plus des produits illicites. Par contre, seule une minorité d'organismes est réellement polyvalente, avec la capacité d'intervenir sur tous les types de produits.

Malgré leur diversité, les organismes présentent des convergences sur leurs modes d'accueil et d'organisation, comme par exemple sur l'utilisation de fiches et protocoles d'accueil, la réalisation de bilans de consommation, la désignation d'un professionnel référent ou l'élaboration d'un contrat de soins.

L'analyse géographique de l'offre de soins a été faite sur la base de la carte sanitaire régionale, qui distingue 47 Zones de Soins de Proximité (ZSP), niveau des soins de base, et 13 bassins hospitaliers, niveau des soins spécialisés.

L'analyse au niveau des ZSP a consisté à rechercher si les habitants de chaque ZSP ont une offre de soins ambulatoires disponibles pour chaque famille de produits (alcool, tabac, produits illicites). Sur la base de ce critère, l'offre actuelle est incomplète pour 14 ZSP : 3 ZSP n'ont aucune offre (Pont-de-Beauvoisin, Roussillon, La Mure), 3 ont un déficit important de l'offre

---

<sup>32</sup> CCAA : Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie ; CSST : Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes.

<sup>33</sup> CAARRUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement pour la Réduction des Risques des Usagers de Drogue.

(Oyonnax, Tournon-sur-Rhône, Saint-Julien-en-Genevois), et 8 ont un déficit de l'offre portant sur une seule famille de produit (Ambérieu-en-Bugey, Vienne, Voiron, Firminy, Saint-Chamond, Feurs, Montbrison, Die). Les 33 autres ZSP (y compris les 10 ZSP de l'agglomération lyonnaise analysées globalement) disposent d'une offre complète, mais l'éloignement de certains secteurs est à prendre en compte dans l'analyse de l'accessibilité de cette offre.

Il sera possible de compléter cette première approche par une analyse plus fine, qui mettra en regard une population à desservir (en nombre et répartition dans la ZSP) et une offre en quantité (nombre de professionnels, nombre d'heures d'ouverture) et qualité (type d'offre). Cette analyse ne pourra se faire que localement, en impliquant les organismes proposant une offre de soins.

On peut cependant noter que la structuration de l'offre médico-sociale (CCAA, CSST) suit principalement une logique départementale, alors que les ZSP sont souvent interdépartementales.

L'analyse au niveau des bassins hospitaliers a été faite en référence au SROS<sup>34</sup> 2006-2010, qui stipule que chaque pôle de référence doit disposer d'une ELSA<sup>35</sup> polyvalente et d'une unité de soins en addictologie. En pratique, tous les pôles de référence ont une ELSA, sauf Annemasse-Bonneville (bassin de Haute-Savoie Nord), en général plus orientée alcoologie qu'addictologie. Actuellement, deux pôles de référence disposent d'une unité de soins en addictologie (Valence et Grenoble), et Bourg-en-Bresse dispose d'une unité d'alcoologie. Les autres pôles disposent soit de quelques lits dédiés, soit de possibilités d'hospitalisation dans des services de médecine, gastro-entérologie ou psychiatrie. En outre, plusieurs hôpitaux de ZSP disposent également d'ELSA, d'unités d'alcoologie et/ou de lits dédiés aux soins pour les personnes souffrant d'addiction.

Là encore, il sera possible de compléter cette première approche par une analyse plus fine de l'offre hospitalière en quantité (nombre de professionnels des ELSA, nombre de lits dédiés ou potentiels) et en qualité (type d'addictions prises en charge), en impliquant les équipes.

La région Rhône-Alpes est un grand territoire, et la situation des départements est contrastée. Chaque département a été caractérisé par 19 indicateurs démographiques, socio-économiques, de mortalité prématurée et d'utilisation des produits psychoactifs. Les résultats par département de l'enquête ESCAPAD<sup>36</sup> auprès des jeunes de 17 ans ont également été synthétisés. Ces indicateurs ne permettent pas de caractériser directement les comportements addictifs dans la région mais seulement d'en approcher différentes facettes en terme d'usage, de contexte social et de conséquences sanitaires. Il apparaît ainsi que la Loire, la Drôme et l'Ardèche sont au dessus de la moyenne régionale pour les problèmes socio-économiques et ont une surmortalité prématurée liée aux addictions. Les deux Savoie ont une surmortalité prématurée pour certaines causes et l'utilisation des produits illicites y serait peut-être plus élevée que la moyenne régionale, avec des problèmes socio-économiques sous la moyenne régionale. Le Rhône, l'Ain et l'Isère sont soit dans la moyenne soit en dessous de la moyenne régionale pour la mortalité prématurée et/ou les indicateurs socio-économiques.

Là encore, il ne s'agit que d'une première approche, car les indicateurs manquent, que ce soit pour caractériser la situation sociale (par exemple, le nombre de travailleurs saisonniers dans le tourisme ou l'agriculture) ou pour décrire plus précisément l'ampleur des conduites addictives au niveau du département, voire à un niveau plus fin.

Ainsi, cette étude, réalisée à la demande de la Maison Régionale des Addictions Rhône-Alpes à l'occasion de sa création, n'est-elle pas l'aboutissement mais le début d'une réflexion régionale sur la prise en charge des patients souffrant de conduites addictives et son organisation.

---

<sup>34</sup> SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins

<sup>35</sup> ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

<sup>36</sup> ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense



**REFLEXIONS ET PERSPECTIVES  
DU COMITE DE PILOTAGE DE LA  
MAISON REGIONALE DES ADDICTIONS  
DE RHONE-ALPES**

Dans un contexte d'évolution des comportements individuels, vis-à-vis de l'ensemble des substances psychoactives alcool, tabac, cannabis et drogues, les professionnels du champ médico-social, dédié à la prévention et aux soins en addictologie, adaptent leurs modes d'intervention en fonction des connaissances scientifiques et cliniques, des structures existantes, des attentes des usagers et des orientations des politiques publiques.

C'est dans cette optique que l'ANIT et l'ANPAA ont décidé de créer la Maison Régionale des Addictions en Rhône-Alpes.

L'émergence de nouveaux concepts théoriques et cliniques permet de délimiter un champ d'interventions pluridisciplinaires, reconnu dans la loi de santé publique (2004) où s'inscrit le plan d'actions de la MILDT pour la période (2004-2008).

Parmi les objectifs retenus, la répartition de l'offre de soins spécialisés et la facilitation d'accès aux structures figurent dans les priorités d'observation et d'engagement de la MRA en Rhône-Alpes.

L'étude confiée à l'ORS vise à faire l'état des lieux des structures spécialisées en addictologie dans la région, qu'elles relèvent du champ médico-social ou du champ hospitalier.

La médecine générale (de ville) n'a pas été retenue à cette étape, elle sera indispensable à considérer car il est établi qu'elle accueille un nombre important de personnes en difficulté avec l'alcool notamment (18% de patients en moyenne).

Il est également connu que la densité médicale est variable sur un plan géographique et que les caractéristiques de l'activité libérale en addictologie devront être introduites si on veut dégager par la suite des priorités d'actions, pour renforcer les dispositifs et faciliter les liaisons.

L'étude réalisée auprès de l'ensemble des structures de la région Rhône-Alpes fait apparaître deux grands secteurs : des structures médico-sociales d'un côté (47), et des entités hospitalières d'un autre côté (91).

Une grande hétérogénéité est notée pour le deuxième secteur au niveau des implantations (entre services de médecine, équipes de liaison...) et des modes de fonctionnement.

Le premier secteur apparaît plus homogène en terme de statut et de composition d'équipe.

Dans l'analyse des rapports d'activité et des questionnaires remplis à l'occasion de l'enquête, plusieurs points apparaissent pour segmenter les domaines d'intervention :

- les produits principalement consommés par les consultants,
- les professionnels et leurs modes d'intervention pluridisciplinaires,
- les moyens existants et les structures complémentaires en santé,
- .....

### **1- Les produits principalement consommés (ou associés) différencient les structures.**

La spécificité des réponses et savoir-faire thérapeutiques par rapport au produit d'entrée dans les structures en addictologie devra être prise en considération dans le bilan de l'offre de soins.

Pour deux secteurs analysés (médico-social et hospitalier dans les grandes lignes), les grandes différences des publics accueillis concernent les produits principaux.

Les CCAA considèrent alcool et tabac en priorité ; les CSST considèrent d'abord les stupéfiants, alcool et tabac arrivent au niveau des polyconsommations, les entités

hospitalières assurent davantage le traitement du tabagisme, puis de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Ces données ont une répercussion non négligeable sur les profils des patients accueillis, tant au niveau individuel que social (sexe, âge, qualification, isolement...). Aussi dans le bilan de l'offre de soins en addictologie, il devra être tenu compte de ces spécificités, les offres de soins ne se substituant pas les unes aux autres face à chaque produit principalement utilisé.

## **2- Les professionnels du secteur hospitalier différent des équipes pluridisciplinaires du médico-social.**

Le repérage précis de l'activité thérapeutique des professionnels du secteur médico-social pourra inciter à une réflexion sur une meilleure délimitation de l'activité addictologique du secteur hospitalier.

Pour le secteur médico-social, manifestement, il existe une grande homogénéité des pratiques professionnelles avec la présence de médecins, psychologues, éducateurs et travailleurs sociaux et administratifs.

Pour ce qui est de l'accueil des patients, du contrat de soin et du suivi, les structures médico-sociales montrent de nombreuses similitudes reflétant le rôle de « pôle de compétence » qui leur est reconnu dans le traitement des dépendances.

Pour les entités hospitalières, les niveaux de réponses (moins d'un tiers) et leur hétérogénéité ne permettent pas de dégager des modes et programmes d'intervention de type médico-psycho-social ; même au niveau des équipes de liaison, de grandes différences sont manifestes entre certaines qui ont une activité similaire à un service de médecine traditionnelle et d'autres qui ont une activité de consultations et surtout un rôle d'orientation.

## **3 - La répartition de l'offre de soins en addictologie recouvre des territoires différents pour le secteur médico-social et le secteur hospitalier**

L'étude réalisée par l'ORS considère l'offre de soins hospitalière à travers les bassins de population desservie et à travers l'indicateur de zone de santé de proximité, quelque soit la pathologie.

Un constat peut être fait sur la diversité de cette offre, inégalement répartie et ne recoupant pas la géographie du département (alors que les centres médico-sociaux relèvent des instances départementales).

Il est impossible de faire une simple addition de l'offre de soins en addictologie par département, entre secteur médico-social et secteur hospitalier, l'approche cantonale étant la plus exacte avec les informations disponibles.

Quant aux besoins des usagers, les indicateurs, même s'ils sont nombreux, sont d'une telle hétérogénéité qu'ils ne peuvent être facilement synthétisés pour dégager un ordre hiérarchique en addictologie (condamnations, mortalité...).

## **4 - La nécessité de prendre en compte les besoins sociaux en addictologie**

La prise en compte des besoins de santé est théoriquement à l'origine d'une politique d'implantation des moyens, mais pour appliquer en addictologie un tel principe, il est indispensable d'introduire la notion de besoins sociaux ; ils sont évoqués par les indicateurs rassemblés par l'ORS : qualification, emploi, isolement..., ils relèvent d'autres instances que médico-sociales et renvoient à l'indispensable cohérence des politiques publiques entre santé et social pour coordonner une action globale.

## **5 – La situation en addictologie, en région Rhône-Alpes**

L'état des lieux des structures répertoriées en addictologie est une étape indispensable pour établir les caractéristiques de l'offre de soins en région Rhône-Alpes.

L'étude de 2006 est le premier niveau consacré essentiellement aux soins spécialisés (consultations et traitements ambulatoires), il est à compléter par la participation de la médecine de ville à l'addictologie (à partir de l'étude faite en 2000 par la DRASS par exemple ou d'autres estimations par l'OFDT).

Le deuxième niveau envisagé est la répartition géographique des moyens en prévention des conduites addictives, principalement rattachés au secteur du médicosocial.

## **6 – Prévention et soins en addictologie. Perspectives**

L'étude confiée à l'ORS comme les contributions des participants au premier colloque de la MRA à Villefranche sur Saône (28 septembre 2006) montrent la nécessité de mieux définir ce que nous entendons par soins en addictologie,...ce qui ne saurait se réduire par exemple, à une proposition de sevrage ou une consultation dans une antenne d'un établissement.

Les pratiques cliniques en addictologie représentent un modèle complexe, pluridisciplinaire, qui relèvent du soin comme du social, sont à la frontière de la réduction des risques et de la prévention.....

De même, au regard de la massification des consommations de substances psychoactives particulièrement auprès de certains publics jeunes (adolescents et jeunes adultes), la prévention est plus que jamais un enjeu majeur pour les futurs centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Cet enjeu constitue une priorité pour la MRA.

Ainsi, l'ensemble des informations obtenues dans ce premier état des lieux, est-il mis à la disposition des professionnels médico-psycho-sociaux intervenant en addictologie.

Il doit être la base d'échanges, de réflexions sur l'évolution du secteur, à confronter avec les expériences, les projets et les fondements théoriques et éthiques propres à chacune des associations fondatrices de la MRA.

## **Annexes**

1. Questionnaire structures médico-sociales type CCAA, CSST, centres de "post-cure"
2. Questionnaire structures type consultations d'addictologie, de tabacologie, lieux de cure, ELSA
3. Les CCAA, CSST, centres de "post-cure", consultations d'addictologie, de tabacologie, lieux de cure, ELSA en Rhône-Alpes
4. Les CAARRUD en Rhône-Alpes
5. Les réseaux de soins en Rhône-Alpes dans le domaine alcool, tabac, drogues, VIH et hépatites virales

# Décret no 98-1229 du 29 décembre 1998 relatif aux centres mentionnés à l'article L. 355-1-1 du code de la santé publique

NOR : MESP9824098D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 355-1-1 et L. 355-12 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 174-8 et L. 322-3 ;

Vu la loi no 75-535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales ;

Vu la loi no 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, et notamment son article 72 ;

Vu la loi no 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;

Vu le décret no 88-279 du 24 mars 1988 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable et aux modalités de financement de certains établissements sociaux et médico-sociaux à la charge de l'Etat ou de l'assurance maladie ;

Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du 21 octobre 1998 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 15 décembre 1998 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1er. - Les centres prévus par l'article L. 355-1-1 du code de la santé publique, dénommés « centres de cure ambulatoire en alcoologie », assurent le diagnostic, l'orientation et la prise en charge thérapeutique des personnes définies audit article ainsi que l'accompagnement social de ces personnes et de leur famille.

Art. 2. - Les centres de cure ambulatoire en alcoologie peuvent participer à toutes actions de prévention, de formation et de recherche en matière de lutte contre l'alcoolisme organisées par des personnes morales de droit public ou privé.

Art. 3. - Le personnel des centres de cure ambulatoire en alcoologie est constitué par une équipe pluridisciplinaire médico-sociale. Celle-ci comprend au moins un médecin assurant la direction du centre ou, à défaut, la responsabilité de l'activité médicale et des personnes présentant en matière de soins et d'accompagnement social des qualifications définies par un arrêté du ministre chargé de la santé et des affaires sociales.

Art. 4. - Chaque centre de cure ambulatoire en alcoologie élabore un projet thérapeutique qui fixe ses objectifs thérapeutiques et médico-sociaux ainsi que les modalités de réalisation de ceux-ci ; le projet détermine également les modalités d'évaluation des actions entreprises. Ce projet est actualisé au moins tous les cinq ans. Il peut être révisé à l'initiative du centre ou sur demande du préfet.

Art. 5. - Les centres de cure ambulatoire en alcoologie rédigent un rapport annuel d'activité établi conformément à un modèle type fixé par arrêté du ministre chargé de la santé et des affaires sociales. Ce rapport est transmis, chaque année, au préfet et à la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Art. 6. - Les dépenses des centres de cure ambulatoire en alcoologie sont, pour les missions prévues à l'article 1er ci-dessus, prises en charge par les régimes d'assurance maladie conformément à l'article L. 355-1 du code de la santé publique et suivant les modalités fixées par les articles 7 et 8 ci-après.

Art. 7. - Le décret du 24 mars 1988 susvisé est ainsi modifié :

I. - L'article 1er est complété par un 4o ainsi rédigé :

« 4o Aux centres mentionnés au 9o de l'article 3 de la loi du 30 juin 1975 modifiée susvisée. »

II. - L'article 2 est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Les dépenses des centres visés au 4o de l'article 1er prises en charge par les régimes d'assurance maladie font l'objet de l'attribution à chaque établissement d'une dotation globale de financement annuelle dont le montant est calculé sur la base des prévisions de dépenses et de recettes résultant de l'application des règles budgétaires et comptables fixées au chapitre Ier. » ;

III. - Après le premier alinéa de l'article 16, il est inséré un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Dans les centres visés au 4o de l'article 1er, la dotation globale de financement couvre les dépenses prises en charge par l'assurance maladie en application de l'article L. 355-1 du code de la santé publique. » ;

IV. - Aux articles 17, premier alinéa, et 27, il est ajouté après les mots : « au 1o » les mots : « et au 4o. » ;

V. - Au second alinéa de l'article 25, les mots : « et au 3o » sont remplacés par les mots : « au 3o et au 4o » ;

VI. - Au troisième alinéa de l'article 37, il est inséré après les mots : « du prix de journée » les mots : « ou de la dotation globale ».

Art. 8. - La dotation globale annuelle de financement prévue au troisième alinéa de l'article 2 du décret du 24 mars 1988 susvisé est versée par douzièmes au centre par la caisse primaire d'assurance maladie territorialement compétente pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie dont les ressortissants sont accueillis dans le centre.

Toutefois, lorsque le nombre des ressortissants d'un autre régime d'assurance maladie est le plus élevé, l'organisme d'assurance maladie territorialement compétent de ce régime peut demander à effectuer ce versement.

Dans le cas où une caisse d'un régime autre que le régime général assure les versements, cette caisse communique à la caisse primaire d'assurance maladie territorialement compétente les informations nécessaires au suivi des dépenses et à la répartition de celles-ci.

La charge de la dotation globale est répartie entre les différents régimes d'assurance maladie pour la part qui leur incombe, dans les conditions fixées à l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale.

Art. 9. - En application de l'article L. 322-3 (7o) du code de la sécurité sociale, les assurés sont exonérés de toute participation aux frais pour les soins dispensés par les centres de cure ambulatoire en alcoologie.

Art. 10. - Le présent décret entre en vigueur le 1er janvier 1999.

Art. 11. - La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'intérieur, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et le ministre de l'agriculture et de la pêche sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 29 décembre 1998.

Lionel Jospin

Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Martine Aubry

Le secrétaire à l'outre-mer, ministre de l'intérieur par intérim,

Jean-Jack Queyranne

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,

Dominique Strauss-Kahn

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,

Jean Glavany

# Décret relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes

Entrée en vigueur le 02 Juillet 1992

NOR : SANP9201106D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et de l'action humanitaire,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L 355-14 à L 355-21, L 628-1 à L 628-6 et L 711-8 ;

Vu la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses modifiée, et notamment son article 3 ;

Vu la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales modifiée, et notamment son article 14 ;

Vu le décret n° 83-744 du 11 août 1983 relatif à la gestion et au financement des établissements d'hospitalisation publics et privés participant au service public hospitalier, modifié ;

Vu le décret n° 86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et l'organisation de la sectorisation psychiatrique ;

Vu le décret n° 88-279 du 24 mars 1988 relatif à la gestion budgétaire et comptable et aux modalités de financement de certains établissements sociaux et médico-sociaux à la charge de l'Etat ou de l'assurance maladie ;

Après avis du Conseil d'Etat (section sociale),

## Article 1

Les structures ayant pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux toxicomanes mentionnées à l'article 3 de la loi du 31 décembre 1970 susvisée sont financées par l'Etat à condition qu'elles satisfassent aux prescriptions du présent décret et que les organismes qui les gèrent passent la convention définie à l'article 7.

Ces structures sont dénommées centres de soins conventionnés spécialisés pour toxicomanes.

## Article 2

Les centres de soins mentionnés à l'article 1er assurent au moins :

1° La prise en charge médico-psychologique du toxicomane ;

2° La prise en charge sociale et éducative du toxicomane, qui comprend l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

Toutefois, s'ils n'assurent que l'une des deux missions définies ci-dessus, ils doivent effectuer en outre au moins l'une des missions suivantes :

1° L'accueil, l'orientation et l'information des toxicomanes et de leurs familles ;

2° Le sevrage, ainsi que l'accompagnement du sevrage lorsqu'il est réalisé en milieu hospitalier ;

3° Le soutien à l'environnement familial.

Une ou plusieurs sections peuvent être rattachées aux centres de soins ; elles correspondent à des modes de prise en charge spécifiques comportant notamment des appartements thérapeutiques, des appartements relais, des réseaux de famille d'accueil et des permanences d'accueil et d'orientation effectuées à l'extérieur des centres.

## Article 3

Chaque centre de soins doit élaborer un projet thérapeutique qui fixe ses objectifs thérapeutiques et socio-éducatifs et, le cas échéant, ceux de ses sections ainsi que les modalités de réalisation de ces objectifs ; le projet détermine également les modalités d'évaluation des actions entreprises.

Le projet est établi pour une durée maximum de cinq ans. Il peut être révisé à l'initiative de l'organisme gestionnaire du centre ou sur demande du préfet.

Le projet ainsi que ses modifications éventuelles doivent être transmis au préfet pour accord.



#### Article 4

Les centres de soins doivent rédiger un rapport annuel d'activité établi conformément à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé et adressé au préfet.

#### Article 5

Les centres de soins peuvent participer à toutes actions de prévention, de formation et de recherche en matière de toxicomanie organisées par des personnes morales de droit public ou privé.

#### Article 6

Les centres de soins peuvent être gérés par des associations régies par la loi du 1er juillet 1901 ou, conformément à l'article L 711-8 du code de la santé publique, par des établissements publics de santé. Ils peuvent aussi être gérés directement par les services de l'Etat dans le département ; dans ce cas, ils sont soumis aux prescriptions des articles 2, 3, 4, 5 et 10.

#### Article 7

Lorsque les organismes gestionnaires des centres de soins sont des associations régies par la loi du 1er juillet 1901 ou des établissements publics de santé, ils doivent passer avec le préfet du département où ils sont implantés une convention conforme à l'une des conventions types fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. La convention doit notamment préciser les modalités de fixation du budget et de versement des crédits, les postes de personnel financés et les modalités de contrôle de l'Etat. Le projet thérapeutique du centre et, le cas échéant, de ses sections doit être annexé à la convention. Cette convention est conclue pour une période d'une année ; elle est renouvelable par tacite reconduction pour la même période. Si le préfet n'entend pas reconduire la convention, il doit en prévenir l'organisme gestionnaire au moins trois mois avant l'échéance de la période annuelle .

\*Nota : Arrêté du 15 septembre 1993 art 1 : le modèle d'avenant conventionnel prévu à l'article 7 du décret n° 92-590 du 29 juin 1992 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes est fixé conformément à l'annexe I de l'arrêté du 15 septembre 1993.\*

#### Article 8

L'établissement de la convention est précédé de l'envoi d'un dossier dont la composition est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

#### Article 9

Sans préjudice de l'application des dispositions du dernier alinéa de l'article 7, la convention définie par cet article peut être dénoncée à tout moment par le préfet, à l'expiration du préavis qu'elle fixe et qui ne peut être inférieur à trois mois :

1° Si ses stipulations ne sont pas respectées par l'organisme gestionnaire du centre ou s'il n'a pas été donné suite à la demande de révision du projet thérapeutique ;

2° Si le centre a subi une baisse importante et continue de son activité, qui remet en cause son fonctionnement ;

3° S'il a été constaté sur deux exercices consécutifs un dépassement important des prévisions de dépenses. La convention peut également être dénoncée dans les mêmes conditions pour les motifs énoncés aux 2° et 3° du troisième alinéa de l'article 14 de la loi du 30 juin 1975 susvisée ; ces motifs doivent être communiqués à l'organisme gestionnaire ; en cas d'urgence, l'exécution de la convention peut être suspendue sans préavis.

#### Article 10

La liste des centres spécialisés de soins pour toxicomanes est publiée chaque année au bulletin des actes administratifs de la préfecture du département dans lequel le centre se situe.

#### Article 11

Chaque centre conventionné reçoit une dotation globale de financement annuelle, arrêtée par le préfet et égale au montant des charges inscrites dans les prévisions annuelles de dépenses approuvées par le préfet déduction faite, le cas échéant, des produits autres que ladite dotation, notamment de la participation des collectivités territoriales ou des organismes de sécurité sociale.

Dans la limite des crédits inscrits en loi de finances, l'approbation par le préfet des dépenses figurant au budget prévisionnel tient compte, d'une part, d'un taux national d'évolution des dépenses et, d'autre part, des prévisions d'activité du centre.

#### Article 12

La gestion financière et comptable des centres conventionnés gérés par une association régie par la loi du 1er juillet 1901 est soumise aux dispositions des articles 3, 5 à 15, 17, troisième alinéa, 18 à 24 et 38 du décret du 24 mars 1988 susvisé.

#### Article 13

Outre les documents budgétaires dont la transmission au préfet est prévue par les dispositions réglementaires mentionnées à l'article 12, les centres de soins conventionnés gérés par une association régie par la loi du 1er juillet 1901 doivent également communiquer au préfet, avant le 1er juillet, le bilan de l'exercice écoulé, son annexe ainsi que le compte de résultats .

#### Article 14

Les centres conventionnés gérés par un établissement public de santé sont soumis aux dispositions du décret du 11 août 1983 susvisé.

Leurs activités sont retracées dans un budget annexe.

#### Article 15

Les personnels des centres de soins conventionnés fonctionnant en milieu pénitentiaire relèvent de l'autorité administrative du directeur de l'établissement public de santé où ils sont affectés ; ils sont placés sous l'autorité technique du praticien hospitalier chef du service médico-psychologique régional le plus proche.

#### Article 16

Les organismes gestionnaires de structures de prévention et de soins aux toxicomanes financées par l'Etat en application de l'article 3 de la loi du 31 décembre 1970 susvisée qui ont passé convention avec l'Etat avant la publication du présent décret devront, dans le délai de dix-huit mois suivant cette publication, se conformer aux prescriptions du présent décret ; à défaut, les conventions ne seront pas renouvelées. La même obligation de mise en conformité s'applique, dans le même délai, aux centres de soins mentionnés au deuxième alinéa de l'article 6.

#### Article 17

Le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre du budget et le ministre de la santé et de l'action humanitaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

PIERRE BÉRÉGOVOY Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé et de l'action humanitaire,

BERNARD KOUCHNER

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

MICHEL VAUZELLE

Le ministre du budget,

MICHEL CHARASSE

Veillez entourer le numéro correspondant à votre choix ou remplir les espaces prévus. Merci de vérifier et compléter les informations vous concernant qui sont notées sur un fond grisé et de les corriger en cas d'erreur.

### INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE

Nom de la structure :

Adresse :

Site Internet :

Téléphone :

Fax :

Adresses e-mail :

#### 1- Nom de l'entité gestionnaire :

.....

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

#### 2- Jours et horaires d'ouverture :

.....

.....

.....

#### 3- Type de structure :

1. Etablissement médico-social CCAA

2. Etablissement médico-social CSST ambulatoire

3. Avec appartements thérapeutiques relais → nombre de places | | | |

4. Avec réseau de familles d'accueil → nombre de places | | | |

5. Etablissement médico-social CSST avec hébergement → nombre de places | | | |

6. Etablissement médico-social CSST en milieu pénitentiaire

7. Autre type de structure (*précisez + nombre de places*) : .....

#### 4- Statut de la structure :

1. Associatif

2. Etablissement de soins privé PSPH

3. Etablissement de soins privé à but lucratif

4. Etablissement de soins public

5. Autre (*précisez*) .....

#### 5- Quels sont les membres permanents de l'équipe, qu'ils soient salariés ou mis à disposition par d'autres structures (en nombre d'ETP) ?

Médecin généraliste		Animateur	
Médecin psychiatre		Directeur, responsable de structure	
Autre médecin ( <i>précisez</i> ) : .....		Secrétaire	
Psychologue		Chef comptable	
Infirmier		Documentaliste	
Aide-soignant		Agent d'entretien	
Autre paramédical ( <i>précisez</i> ) : .....		Autres ( <i>précisez</i> ) : .....	
Assistant de service social		.....	
Educateur spécialisé		.....	

#### Votre structure travaille-t-elle sur les problématiques suivantes ?

**6- Alcool :** 1. Oui, principalement 2. Oui, partiellement 3. Non

**7- Tabac :** 1. Oui, principalement 2. Oui, partiellement 3. Non

**8- Cannabis :** 1. Oui, principalement 2. Oui, partiellement 3. Non

**9- Produits illicites (hors cannabis) :** 1. Oui, principalement 2. Oui, partiellement 3. Non

**10- Médicaments détournés :** 1. Oui, principalement 2. Oui, partiellement 3. Non



**28- Faites-vous un bilan de consommation pour chaque nouveau patient ?**

1. Oui      2. Non

**29- Chaque patient a-t-il un professionnel référent dans la structure ?**

1. Oui      2. Non

**Le programme d'aide et de soin proposé au patient se fait :**

**30- A l'initiative de l'équipe :**      1. Toujours      2. Selon la situation      3. Jamais

**31- Selon la demande du patient :**      1. Toujours      2. Selon la situation      3. Jamais

**32- En concertation entre le patient et un membre de l'équipe :**      1. Toujours      2. Selon la situation      3. Jamais

**33- Autre (précisez) :** .....

**34- Proposez-vous une prise en charge médicale ?**

1. Systématiquement      2. Si nécessaire      3. Jamais

**35- Si oui, quel(s) type(s) de prise en charge médicale proposez-vous ? (plusieurs réponses possibles)**

1. Sevrage résidentiel  
2. Sevrage ambulatoire  
3. Traitement de substitution  
4. Prise en charge d'autres pathologies concomitantes (VIH, hépatites, etc...)  
5. Autre (précisez) : .....

**36- Proposez-vous une prise en charge psychologique ?**

1. Systématiquement      2. Si nécessaire      3. Jamais

**37- Si oui, quel(s) type(s) de prise en charge psychologique proposez-vous ?**

(plusieurs réponses possibles)

1. Thérapie sur un modèle systémique  
2. Thérapie cognitivo-comportementale  
3. Thérapie d'inspiration psychanalytique  
4. Autre (précisez) : .....

**38- Proposez-vous un accompagnement social ?**

1. Systématiquement      2. Si nécessaire      3. Jamais

**39- Si oui, quel(s) type(s) de prise en charge socio-éducative proposez-vous ?**

(plusieurs réponses possibles)

1. Suivi social  
2. Suivi éducatif  
3. En liaison avec d'autres services  
4. Consultations avancées  
5. Autre (précisez) : .....

**40- Proposez-vous les activités de groupe suivantes :**

Groupes de paroles pour les patients :      1. Oui      2. Non

Groupes de paroles pour l'entourage du patient :      1. Oui      2. Non

Ateliers d'expression collective (art, écriture, poterie...) :      1. Oui      2. Non

Ateliers socio-esthétique (relooking...) :      1. Oui      2. Non

Ateliers nutrition      1. Oui      2. Non

Ateliers sophrologie :      1. Oui      2. Non

Sorties en groupe (sport, excursions...) :      1. Oui      2. Non

Autres (précisez) : .....

**41- Proposez-vous des consultations particulières orientées vers des publics spécifiques ?**

Femmes :      1. Oui      2. Non

Jeunes :      1. Oui      2. Non

Familles :      1. Oui      2. Non

Saisonniers :      1. Oui      2. Non

Retraités :      1. Oui      2. Non

Salariés d'entreprise :      1. Oui      2. Non

Précaires :      1. Oui      2. Non

Personnes sous main de justice :      1. Oui      2. Non

**42- Orientez-vous des patients vers les dispositifs ou organismes suivants ?**

- |  |        |        |
|--|--------|--------|
| Médecins généralistes :  | 1. Oui | 2. Non |
| Hôpitaux généraux (dont ELSA) :  | 1. Oui | 2. Non |
| Hôpitaux/secteurs psychiatrie :  | 1. Oui | 2. Non |
| Réseaux ville-hôpital :  | 1. Oui | 2. Non |
| CSST / CCAA :  | 1. Oui | 2. Non |
| Médecine du travail :  | 1. Oui | 2. Non |
| Missions locales :   | 1. Oui | 2. Non |
| Services sociaux (RMI, CHRS, Prévention spécialisée,...) :                 | 1. Oui | 2. Non |
| Justice (rappel à la loi, injonction thérapeutique, obligation de soins) : | 1. Oui | 2. Non |
| Centres communaux d'action sociale et contrats de ville :                  | 1. Oui | 2. Non |

**ACTIONS DE PREVENTION**

**43- Le personnel de votre structure réalise-t-il des actions de prévention collectives (information, sensibilisation, formation, conseil) en plus des actions d'accueil et de prise en charge ?**

1. Oui      2. Non → *fin du questionnaire*



**Si oui,**

**44- Dans quel(s) cadre(s) ont lieu ces actions ?**

- |  |        |        |
|--|--------|--------|
| Etablissement scolaire/universitaire   | 1. Oui | 2. Non |
| Entreprise                             | 1. Oui | 2. Non |
| Milieu festif                          | 1. Oui | 2. Non |
| Association ou équipement de proximité | 1. Oui | 2. Non |
| Milieu judiciaire/carcéral             | 1. Oui | 2. Non |
| Grand public                           | 1. Oui | 2. Non |
| Sécurité routière                      | 1. Oui | 2. Non |
| Autres (précisez) : .....              |        |        |

**45- Quels sont les thèmes principaux abordés lors de ces actions de prévention ?**

- |                                       |        |        |
|---------------------------------------|--------|--------|
| Prise de risques                      | 1. Oui | 2. Non |
| Polyconsommations                     | 1. Oui | 2. Non |
| Aspects législatifs et réglementaires | 1. Oui | 2. Non |
| Relations familiales                  | 1. Oui | 2. Non |
| Autres (précisez) : .....             |        |        |

**46- Quels sont les principaux produits évoqués lors de ces actions de prévention ?**

- |                           |        |        |
|---------------------------|--------|--------|
| Tabac                     | 1. Oui | 2. Non |
| Alcool                    | 1. Oui | 2. Non |
| Cannabis                  | 1. Oui | 2. Non |
| Drogues de synthèse       | 1. Oui | 2. Non |
| Cocaïne                   | 1. Oui | 2. Non |
| Médicaments               | 1. Oui | 2. Non |
| Produits dopants          | 1. Oui | 2. Non |
| Autres (précisez) : ..... |        |        |

**47- Combien d'actions ont été réalisées en 2005 ?** |\_\_|\_\_|\_\_|

**48- Combien de personnes au total ont été concernées par ces actions en 2005 ?** |\_\_|\_\_|\_\_|

Nous vous remercions de vos réponses. Merci de renvoyer ce questionnaire à l'ORS Rhône-Alpes, 9 quai Jean Moulin 69001 LYON.

**ACTIVITE**

**Cette partie concerne les données d'activité 2005 de votre structure, les informations demandées correspondent à celles de votre rapport d'activité.**

Nombre de **patients vus en 2005** (au moins une fois) par votre structure : .....  
Dont nombre de **nouveaux** patients : .....

Parmi les personnes vues au moins une fois au cours de l'année :

Sexe :            Nombre d'**hommes** : .....  
                      Nombre des **femmes** : .....

Age :            Nombre de patients de **moins de 20 ans** : .....  
                      Nombre de patients **entre 20 et 24 ans** : .....  
                      Nombre de patients **entre 25 et 29 ans** : .....  
                      Nombre de patients **entre 30 et 39 ans** : .....  
                      Nombre de patients **entre 40 et 49 ans** : .....  
                      Nombre de patients **entre 50 et 59 ans** : .....  
                      Nombre de patients **de 60 ans et plus** : .....

Logement :      Nombre de patients ayant un **logement durable** : .....  
                      Nombre de patients ayant un **logement provisoire** : .....  
                      Nombre de patients **sans domicile** : .....  
                      Nombre de patients **en établissement pénitentiaire** : .....

Origine :        Nombre de patients résidant dans le **département** : .....  
                      Nombre de patients résidant dans un **autre département de la région** : .....  
                      Nombre de patients résidant **hors de la région** : .....

**Produits consommés par les patients au cours des 30 derniers jours :**

Nombre de patients consommant de l'alcool : .....  
Nombre de patients consommant du tabac : .....  
Nombre de patients consommant du cannabis et dérivés : .....  
Nombre de patients consommant de l'héroïne et opiacés (hors substitution) : .....  
Nombre de patients consommant de la cocaïne/crack : .....  
Nombre de patients consommant des amphétamines/ecstasy : .....  
Nombre de patients consommant des médicaments psychotropes détournés : .....  
Nombre de patients consommant des traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique : .....

Nombre total de **patients sous traitement de substitution**, quel que soit le prescripteur :

- **Méthadone** : .....  
- **Subutex®** : .....

Nombre total de **patients sous traitement de substitution**, pour lesquels le traitement a été initié par votre structure :

- **Méthadone** : .....  
- **Subutex®** : .....

Pour l'année 2005,

Nombre de **consultations médicales** réalisées (y compris psychiatriques) : .....  
Nombre de **patients concernés** : .....

Nombre de **soins infirmiers** effectués : .....  
Nombre de **patients concernés** : .....

Nombre **d'entretiens individuels psycho-thérapeutiques** effectués : .....  
Nombre de **patients concernés** : .....

Nombre **d'entretiens individuels socio-éducatifs** effectués : .....  
Nombre de **patients concernés** : .....

Veuillez entourer le numéro correspondant à votre choix ou remplir les espaces prévus. Merci de vérifier les informations vous concernant qui sont notées sur un fond grisé et de les corriger en cas d'erreur.

**INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE**

Nom de la structure :  
Adresse :  
  
Site Internet :  
Téléphone :  
Fax :  
Adresses e-mail :

**1- Nom de l'entité gestionnaire :**  
.....  
Adresse : .....  
.....  
CP : ..... Ville : .....

**2- Jours et horaires d'ouverture :**  
.....  
.....  
.....

**3- Votre structure est :**  
1. Une équipe de liaison et de soins en addictologie (E.L.S.A.)  
2. Une consultation d'addictologie  
3. Une consultation de tabacologie  
4. Une consultation d'alcoologie  
5. Autre (*précisez*) : .....

**4- A quelle institution est rattachée votre structure ?**  
1. Un établissement de soins public  
2. Un établissement de soins privé PSPH  
3. Un établissement de soins privé à but lucratif  
4. Un centre d'examens de santé  
5. Une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)  
6. Une association  
5. Autre (*précisez*) : .....

**5- Dans quel service/unité est située votre structure?**  
1. Service d'hépto-gastro-entérologie  
2. Service de médecine  
3. Service de psychiatrie  
4. Service de pneumologie  
5. Aucun  
6. Autre (*précisez*) : .....

**6- Quels sont les membres permanents de l'équipe, qu'ils soient salariés ou mis à disposition par d'autres structures (en nombre d'ETP) ?**

Médecin généraliste	_____	Autre paramédical ( <i>précisez</i> ) : .....	_____
Médecin alcoologue/addictologue	_____	Assistant de service social	_____
Médecin pneumologue	_____	Educateur spécialisé	_____
Médecin psychiatre	_____	Animateur	_____
Médecin hépto-gastro-entérologue	_____	Directeur, responsable de structure	_____
Autre médecin ( <i>précisez</i> ) : .....	_____	Secrétaire	_____
Psychologue	_____	Chef comptable	_____
Infirmier	_____	Agent d'entretien	_____
Aide-soignant	_____	Autres ( <i>précisez</i> ) : .....	_____
		.....	_____



7- Si votre structure est une ELSA, dans combien d'établissements intervient-elle? |\_\_|\_\_|

8- Lesquels (noms et adresses) ? .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Votre structure travaille-t-elle sur les problématiques suivantes ?**

- 9- Alcool : 1. Oui, principalement 2. Oui, partiellement 3. Non  
10- Tabac : 1. Oui, principalement 2. Oui, partiellement 3. Non  
11- Cannabis : 1. Oui, principalement 2. Oui, partiellement 3. Non  
12- Produits illicites (hors cannabis) : 1. Oui, principalement 2. Oui, partiellement 3. Non  
13- Médicaments détournés : 1. Oui, principalement 2. Oui, partiellement 3. Non  
14- Autres produits (précisez) : .....

15- Est-ce que votre structure dispose de lits d'hospitalisations qui lui sont attribués ?

1. Oui en hospitalisation de jour → Nombre de lits : |\_\_|\_\_|  
2. Oui en hospitalisation complète → Nombre de lits : |\_\_|\_\_|  
3. Non

16- A quel public est destinée l'action de votre structure?

1. Tout public  
2. Aux personnes hospitalisées uniquement  
3. Autre (précisez) : .....

17- Avez-vous un protocole d'accueil des patients ?

1. Oui 2. Non

18- Qui accueille les patients la plupart du temps ?

1. Secrétaire  
2. Psychologue  
3. Travailleur social  
4. Médecin  
5. C'est variable selon les personnes présentes  
6. Autre (précisez) .....

19- Avez-vous une fiche d'accueil" remplie pour chaque nouveau consultant ?

1. Oui 2. Non

20- Avez-vous un dossier patient ?

1. Oui 2. Non

**Si oui,**

21- Est-il informatisé ? 1. Oui 2. Non

22- Est-il partagé entre les professionnel de la structure ? 1. Oui 2. Non

23- Est-il communicable au patient selon des modalités prévues ? 1. Oui 2. Non

24- Avez-vous un livret d'accueil aux patients ?

1. Oui 2. Non

25- Si oui, le donnez-vous à chaque patient ?

1. Oui 2. Non

26- Avez-vous une "charte des droits des usagers" ?

1. Oui 2. Non

27- Si oui, la donnez-vous à chaque patient ?

1. Oui 2. Non

**28- Engagez-vous une démarche de soins sous forme d'un "contrat de soin" avec chaque nouveau patient?**

1. Oui      2. Non

**29- Si non, pourquoi ?** .....

.....

.....

.....

**30- Faites-vous un bilan de consommation pour chaque nouveau patient ?**

1. Oui      2. Non

**31- Chaque patient a-t-il un professionnel référent dans la structure ?**

1. Oui      2. Non

**Le programme d'aide et de soin proposé au patient se fait :**

**32- A l'initiative de l'équipe :**      1. Toujours    2. Selon la situation    3. Jamais

**33- Selon la demande du patient :**    1. Toujours    2. Selon la situation    3. Jamais

**34- En concertation entre le patient et un membre de l'équipe :** 1. Toujours    2. Selon la situation    3. Jamais

**35- Autre (précisez) :** .....

**36- Proposez-vous une prise en charge médicale ?**

1. Systématiquement    2. Si nécessaire    3. Jamais

**37- Si oui, quel(s) type(s) de prise en charge médicale proposez-vous ? (plusieurs réponses possibles)**

1. Sevrage résidentiel
2. Sevrage ambulatoire
3. Traitement de substitution
4. Prise en charge d'autres pathologies concomitantes (VIH, hépatites, etc...)
5. Autre (précisez) : .....

**38- Proposez-vous une prise en charge psychologique ?**

1. Systématiquement    2. Si nécessaire    3. Jamais

**39- Si oui, quel(s) type(s) de prise en charge psychologique proposez-vous ?**

*(plusieurs réponses possibles)*

1. Thérapie sur un modèle systémique
2. Thérapie cognitivo-comportementale
3. Thérapie d'inspiration psychanalytique
4. Autre (précisez) : .....

**40- Proposez-vous un accompagnement social ?**

1. Systématiquement    2. Si nécessaire    3. Jamais

**41- Si oui, quel(s) type(s) de prise en charge socio-éducative proposez-vous ?**

*(plusieurs réponses possibles)*

1. Suivi social
2. Suivi éducatif
3. En liaison avec d'autres services
4. Consultations avancées
5. Autre (précisez) : .....

**42- Proposez-vous les activités suivantes :**

- |  |        |        |
|--|--------|--------|
| Groupes de paroles pour les patients :                         | 1. Oui | 2. Non |
| Groupes de paroles pour l'entourage du patient :               | 1. Oui | 2. Non |
| Ateliers d'expression collective (art, écriture, poterie...) : | 1. Oui | 2. Non |
| Ateliers socio-esthétique (relooking...) :                     | 1. Oui | 2. Non |
| Ateliers nutrition   | 1. Oui | 2. Non |
| Ateliers sophrologie :   | 1. Ou  | 2. Non |
| Sorties en groupe (sport, excursions...) :                     | 1. Oui | 2. Non |
| Autres (précisez) :  | .....  |        |

**43- Proposez-vous des consultations particulières orientées vers des publics spécifiques ?**

Femmes :	1. Oui	2. Non
Jeunes :	1. Oui	2. Non
Familles :	1. Oui	2. Non
Saisonniers :	1. Oui	2. Non
Retraités :	1. Oui	2. Non
Salariés d'entreprise :	1. Oui	2. Non
Précaires :	1. Oui	2. Non
Personnes sous main de justice :	1. Oui	2. Non

**44- Orientez-vous des patients vers les dispositifs ou organismes suivants ?**

Médecins généralistes :	1. Oui	2. Non
Hôpitaux généraux :	1. Oui	2. Non
Hôpitaux/secteurs psychiatrie :	1. Oui	2. Non
Réseaux ville-hôpital :	1. Oui	2. Non
CSST / CCAA :	1. Oui	2. Non
Médecine du travail :	1. Oui	2. Non
Missions locales :	1. Oui	2. Non
Services sociaux (RMI, CHRS, Prévention spécialisée,...) :	1. Oui	2. Non
Justice (rappel à la loi, injonction thérapeutique, obligation de soins) :	1. Oui	2. Non
Centres communaux d'action sociale et contrats de ville :	1. Oui	2. Non

**ACTIVITE 2005**

**Cette partie concerne les données d'activité 2005 de votre structure.**

**45- Nombre de patients vus en 2005** par votre structure : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
dont nombre de **nouveaux** patients : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Parmi les personnes vues au moins une fois en 2005 :

**46- Sexe :** Nombre de **femmes** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre d'**hommes** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**47- Age :** Nombre de patients de **moins de 20 ans** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients **entre 20 et 24 ans** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients **entre 25 et 29 ans** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients **entre 30 et 39 ans** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients **entre 40 et 49 ans** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients **entre 50 et 59 ans** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients **de 60 ans et plus** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**48- Logement :** Nombre de patients ayant un **logement durable** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients ayant un **logement provisoire** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients **sans domicile** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients **en établissement pénitentiaire** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**49- Couverture sociale:** Nombre de patients **affiliés** à la Sécurité sociale : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients **non affiliés** à la Sécurité sociale : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**50- Origine :** Nombre de patients résidant dans le **département** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients résidant dans un **autre département de la région** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Nombre de patients résidant **hors de la région** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**51- Produits consommés par les patients au cours des 30 derniers jours :**

Nombre de patients consommant de l'alcool :	__ __ __ __
Nombre de patients consommant du tabac :	__ __ __ __
Nombre de patients consommant du cannabis et dérivés :	__ __ __ __
Nombre de patients consommant de l'héroïne et opiacés (hors substitution) :	__ __ __ __
Nombre de patients consommant de la cocaïne/crack :	__ __ __ __
Nombre de patients consommant des amphétamines/ecstasy :	__ __ __ __
Nombre de patients consommant des médicaments psychotropes détournés :	__ __ __ __
Nombre de patients consommant des traitements de substitution détournés :	__ __ __ __

52- Nombre total de patients sous traitement de substitution, quel que soit le prescripteur :

- Méthadone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

- Subutex® : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

53- Nombre total de patients sous traitement de substitution, pour lesquels le traitement a été initié par votre structure :

- Méthadone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

- Subutex® : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Pour l'année 2005,

54- Nombre de consultations médicales réalisées (y compris psychiatriques) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

55- Nombre de patients concernés : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

56- Nombre de soins infirmiers effectués : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

57- Nombre de patients concernés : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

58- Nombre d'entretiens individuels psycho-thérapeutiques effectués : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

59- Nombre de patients concernés : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

60- Nombre d'entretiens individuels socio-éducatifs effectués : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

61- Nombre de patients concernés : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

62- Si vous être une ELSA, quels ont été les services les plus demandeurs d'interventions en 2005 ? (entourez 3 réponses maximum)

1. Médecine et médecine interne
2. Urgences – Unité d'hospitalisation de courte durée
3. Hépatogastro-entérologie
4. Psychiatrie
5. Neurologie
6. Gériatrie
7. Service d'accueil et d'orientation - Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
8. CCAA - CSST

63- Votre structure réalise-t-elle des actions de prévention collectives (information, sensibilisation, formation, conseil) en plus des actions d'accueil et de prise en charge ?

1. Oui
2. Non

Si oui,

64- Combien d'actions ont été réalisées en 2005 ? |\_\_|\_\_|\_\_|

65- Combien de personnes au total ont été concernées par ces actions en 2005 ? |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

66- Quels ont été les publics touchés par ces actions de prévention collectives ?

.....  
.....

Nous vous remercions de vos réponses. Merci de renvoyer ce questionnaire à l'ORS Rhône-Alpes, 9 quai Jean Moulin – 69001 LYON

## Les CCAA, CSST, centres de "post-cure", consultations d'addictologie, de tabacologie, lieux de cure, ELSA en Rhône-Alpes

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
C tabac	Clinique mutualiste d'Amberieu	service de pneumologie	En pragnat nord - BP 116	01 500	AMBERIEU-EN-BUGEY	04 74 38 95 14	Non	Princip.		Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) de l'Ain		114 bis, boulevard de Brou	01000	BOURG-EN-BRESSE	04 74 23 36 61	Princip.	Partiel.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non	Oui	Amberieu-en-Bugey, Bellegarde-sur-Valserine, Belley, Châtillon-sur-Chalaronne, Jassans, Meximieux, Montluel, Oyonnax, Saint-Genis-Pouilly, Toissey, Trevoux, Villars-les-Dombes
Unité soins alcoologie	Centre Hospitalier de Fleyriat	Service médecine interne 5B - Unité d'alcoologie	900, route de Paris	01000	BOURG-EN-BRESSE	04 74 45 43 28	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	9 lits		
ELSA	Centre Hospitalier de Fleyriat	Service médecine interne 5B - Equipe de liaison en addictologie	900, route de Paris	01000	BOURG-EN-BRESSE	04 74 45 43 28	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Oui		
CSST	ACCUEIL ET AIDE AUX JEUNES	CSST	8 rue du pont des Chevres	01000	BOURG-EN-BRESSE	04 74 23 67 66	Partiel.	Non	Partiel.	Princip.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non	Oui	Gex
C tabac	Centre de médecine préventive	Consultations de tabacologie	12 rue Pavé d'Amour	01015	BOURG-EN-BRESSE Cedex	04 74 45 84 11	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Centre Hospitalier de Belley	Sevrage tabagique		01030	BELLEY	04 79 42 59 74	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
Unité soins alcoolologie	Centre médical Espérance - Centre Hospitalier Public d'Hauteville	Service de cure de désintoxication alcoolique	BP 41	01110	HAUTEVILLE-LOMPNES	04 74 40 81 64	Princip.	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage résidentiel	50 lits		
ELSA	Centre Hospitalier d'Annonay	Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)	Rue bon Pasteur	07100	ANNONAY	04 75 67 89 03	Princip.	Non	Partiel.	Partiel.	Non	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Non		
C tabac	Centre Hospitalier d'Annonay	service de pneumologie du Dr Joasson - Consultations de tabacologie	Rue Bon Pasteur	07100	ANNONAY Cedex	04 75 67 35 93	Partiel.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		
CCAA	Centre d'alcoolologie et de tabacologie		63 avenue de l'Europe	07100	ANNONAY	04 75 32 06 43	Princip.	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		
CSST	CSST RESONANCE		Résidence de Faya 11 - 31 avenue de l'Europe	07100	ANNONAY	04 75 32 48 94	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Princip.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		Tournon-sur-Rhone
CSST	ESPACE 07	CSST	2 boulevard Pasteur	07200	AUBENAS	04 75 93 56 28	Partiel.	Non	Princip.	Princip.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non	Oui	Privas
ELSA	Centre hospitalier	Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)	16 avenue Bellande	07200	AUBENAS	04 75 35 64 58	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Non	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Non		
C tabac	Centre Hospitalier d'Aubenas	service de consultations externes	16 avenue de Bellande	07 200	AUBENAS	04 75 35 64 48	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CCAA	Centre d'alcoolologie et de tabacologie - Maison Levraut		12 rue Jean-Jacques Rousseau	07200	AUBENAS	04 75 89 20 19	Princip.	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
Postcure alcool	Centre de postcure Virac - Société Française de la Croix Bleue			07150	LABASTIDE-DE-VIRAC	04 75 38 60 05	Princip.	Partiel.	Partiel.	Non	Partiel.		30 lits		

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
Unité soins alcoolologie	Centre Hospitalier Sainte-Marie	Unité d'alcoolologie les Alizés	19, cours du Temple - BP241	07002	PRIVAS	04 75 20 14 10									
CCAA	Centre d'alcoolologie et de tabacologie (CCAA)		2 avenue de Charalon	07000	PRIVAS	04 75 66 12 51	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		La Voulte-sur-Rhone
ELSA	Centre Hospitalier des Vals d'Ardeche	Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)	2 avenue Pasteur	07000	PRIVAS	04 75 20 21 69	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Non		
C tabac	Centre Hospitalier des Vals d'Ardeche	médecine B - Consultations de tabacologie	2 avenue Pasteur	07000	PRIVAS	04 75 20 20 73	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Ligue contre le cancer 07	Consultations d'aide à l'arrêt du tabac	Place du Foiral	07000	PRIVAS	04 75 64 19 19	Partiel.	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CTR	LA CERISAIE		Chemin départemental 365 - Celles-les-Bains	07250	ROMPON	04 75 85 16 31	Partiel.	Non	Partiel.	Princip.	Partiel.		12 places d'hébergement		
C addicto	Centre Hospitalier de Crest	Service de médecine - Consultations d'addictologie	BP 510	26401	CREST Cedex	04 75 25 37 30	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Non		
CTR	Maison d'accueil Le Gué			26160	LE POET-LAVAL	04 75 46 21 67	Partiel.	Non	Princip.	Princip.	Princip.		13 places d'hébergement		
CTR	CTR "La Vaucourte" - TEMPO		42 rue Vaucourte	26270	LORIOLE	04 75 61 37 38	Partiel.	Non	Princip.	Princip.	Princip.		10 places d'hébergement		
ELSA + C	Centre Hospitalier Général	Service de gastro-entérologie - Equipe de liaison et de soins en addictologie	Quartier Beusseret	26200	MONTELMAR	04 75 53 40 60	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	6 lits		

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
C tabac	Centre Hospitalier de Montélimar	Service de consultations externes - Consultations de tabacologie	Quartier Beausseret BP 249	26216	MONTELMAR Cedex	04 75 53 41 49	Partiel.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		
C addicto	Centre de santé mutualiste UGRM	Consultations d'addictologie	Les Hortensias - La Monnaie - BP 265	26106	ROMANS-SUR-ISERE Cedex	04 75 70 29 59	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		
Unité soins addicto	Centre Hospitalier Général de Valence	Unité de soins en alcoologie et addictologie US2A	179, boulevard du Maréchal Juin	26953	VALENCE Cedex 9	04 75 75 75 92	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	30 lits		
ELSA	Centre hospitalier général de Valence	Unité de soins en alcoologie et addictologie US2A- Equipe de liaison en soins d'addicologie	179 boulevard du Maréchal Juin	26953	VALENCE Cedex 9	04 75 05 75 92	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Oui		Romans-sur-Isère, Die, Saint-Vallier
CSST	CSST TEMPO		4, rue Ampère	26000	VALENCE	04 75 40 17 70	Partiel.	Non	Princip.	Princip.	Princip.	Sevrage ambulatoire	5 familles d'accueil	Oui	Romans-sur-Isère, Montélimar
CCAA	Centre d'alcoologie et de tabacologie - ANPAA		33 avenue de Verdun	26000	VALENCE	04 75 82 99 60	Princip.	Princip.	Princip.	Non	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non	Oui	Romans-sur-Isère, Die, Saint-Vallier, Montélimar
C addicto	Clinique psychiatrique Le Coteau	Consultations d'addictologie	10, rue du Coteau	38640	CLAIX	04 76 98 98 98									
ELSA	Centre Hospitalier de Bourgoin-Jallieu / Centre psychothérapeutique du Vion	Equipe Hospitalière d'Addictologie de Liaison EHAL	BP 348	38317	BOURGOIN-JALLIEU	04 74 27 31 09 / 04 74 27 31 22	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	3 lits		Saint-Clair-de-la-Tour
CSST	SITONI Sida Toxicomanie Nord Isère		34, avenue du Maréchal Leclerc	38300	BOURGOIN-JALLIEU	04 74 28 05 82	Non	Non	Princip.	Princip.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non	Oui	



Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
CCAA	Contact - Centre d'alcoologie et de tabacologie		5 rue Vauban	38000	GRENOBLE	04 76 12 90 80	Princip.	Princip.	Partiel.	Non	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		Bourgoin-Jallieu, Vienne
CSST	CSST		1 rue hauquelin	38000	GRENOBLE	04 76 54 24 29	Partiel.	Non	Partiel.	Princip.	Princip.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	possibilité d'hospitalisation		
CSST	Centre de soins aux toxicomanes Point virgule		19 rue des Bergers	38000	GRENOBLE	04 76 17 21 21	Partiel.	Non	Princip.	Princip.	Princip.	Sevrage ambulatoire	Non	Oui	
C tabac	Centre départemental de santé	Consultations de tabacologie	Service des maladies respiratoires - 23 avenue Albert 1er de Belgique	38000	GRENOBLE	04 76 12 12 81	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	CHU de Grenoble	Consultations de tabacologie	service de pneumologie - DMAS - BP 217	38043	GRENOBLE Cedex 9	04 76 76 89 43	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	CHU de Grenoble	Consultations de tabacologie	service de cardiologie - 8ème étage BP 217	38043	GRENOBLE Cedex 9	04 76 76 89 43	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C alcool	Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble	Département d'hépatogastro-entérologie - Consultations d'alcoologie	BP 217	38043	GRENOBLE Cedex 9	04 76 76 54 41	Princip.	Non	Non	Non	Non	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Non		
ELSA	Centre Hospitalier de Saint Egrève	Equipe de liaison hospitalière du centre hospitalier	3, rue de la Gare	38120	SAINT-EGREVE	04 76 56 49 70	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.		Sevrage résidentiel	Oui		Grenoble, Voiron, Saint-Hilaire-du-Touvet, La Mure, Claix, Saint-Marcellin
C addicto	Centre Hospitalier de Saint Egrève	Soins et consultations externes - Intersecteur d'alcoologie et des conduites addictives	6 rue de la Contamine	38120	SAINT-EGREVE	04 76 56 49 70	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
Unité soins addicto	Centre Hospitalier de Saint Egreve	Intersecteur d'alcoologie et des conduites addictives	3, rue de la Gare - BP 100	38521	SAINT-EGREVE Cedex	04 76 56 43 00	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Princip.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	18 lits		
CCAA	GISME - Centre d'Addictologie		27 rue Emile Zola	38400	SAINT-MARTIN-D'HERES	04 76 24 69 24	Princip.	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Centre de santé inter-universitaire	Consultations de tabacologie	180 rue de la piscine	38400	SAINT-MARTIN-D'HERES	04 76 82 40 70	Partiel.	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Clinique Belledonne	Maternité	83 avenue Gabriel Péri	38 400	SAINT-MARTIN-D'HERES	04 38 38 02 85	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Centre hospitalier Nord	Service de gynécologie - Consultations de tabacologie	Boulevard de la Chantourne	38700	LA TRONCHE	04 76 76 54 00	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CSST	SMPR Service médico-psychologique régional Maison d'arrêt de Varcès	Antenne toxicomanie	BP 15	38763	VARCES ALLIERES ET RISSET Cedex	04 76 99 27 90	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Non		
ELSA + C	Centre Hospitalier de Vienne "Lucien Husserl"	Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) - Service de gastro-entérologie	Mont Salomon	38200	VIENNE	04 74 31 30 16	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	4 lits		
C tabac	Centre hospitalier Lucien Husserl	Service de pneumologie - médecine F - Consultations de tabacologie	BP 127	38209	VIENNE Cedex	04 74 31 33 70	Partiel.	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C alcool	Centre Hospitalier Général de Voiron	Médecine A - Service de médecine interne et d'hépatogastro-entérologie - Consultations d'alcoologie	BP 208	38506	VOIRON Cedex	04 76 67 15 40	Princip.	Partiel.	Non	Non	Non	Sevrage résidentiel	3 lits		
CCAA	Centre Hospitalier Général de Feurs - Unité d'alcoologie et de tabacologie		26, rue Camille Pariat - BP 122	42110	FEURS	04 77 27 52 66	Princip.	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage résidentiel et ambulatoire	4 lits		Montbrison

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
ELSA + C	Centre hospitalier de Firminy	Unité d'alcoologie de liaison et consultations	Unité de médecine A2 - 2 rue de Bénaud	42700	FIRMINY	04 77 40 74 32	Princip.	Partiel.	Partiel.	Non	Non	Sevrage résidentiel et ambulatoire	10 lits		
C tabac	Centre hospitalier de Firminy	Maternité	2 rue Bénaud	42700	FIRMINY	04 77 40 73 30	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Centre hospitalier de Firminy	Unité de tabacologie - Service B0	2 rue Bénaud	42700	FIRMINY	04 77 40 74 21	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CCAA	Centre Hospitalier de Roanne - Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie		28, rue de Charlieu	42300	ROANNE	04 77 44 30 69	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		Charlieu
ELSA + C	Centre hospitalier de Roanne	Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)	28 route de Charlieu - BP 511	42328	ROANNE Cedex	04 77 44 38 79	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Non		
ELSA + C	Hôpital de Saint-Chamond	Service de médecine B - Liaison et consultations d'alcoologie	19 rue Victor Hugo	42400	SAINT-CHAMOND	04 77 31 19 37	Princip.					Sevrage résidentiel			
C tabac	Centre Hospitalier du Pays du Gier	Maternité	19 rue Victor Hugo - BP 168	42 403	SAINT-CHAMOND Cedex	04 77 31 19 35	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Centre médical de Chavanne	Consultations de tabacologie		42400	SAINT-CHAMOND	04 77 31 11 04	Non	Princip.		Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	CHU de St Etienne	Maternité	Hôpital Nord	42 055	SAINT-ETIENNE Cedex 2	04 77 82 86 63	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie		12 rue Jules Simon	42000	SAINT-ETIENNE	04 77 21 35 13	Princip.	Partiel.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CSST	Hôpital de Bellevue	UTDT - Unité de Traitements de la Dépendance et des Toxicomanies	Pavillon 1 Ter - CHU de Saint-Etienne - 25 boulevard Pasteur	42055	SAINT-ETIENNE Cedex 2	04 77 12 77 50	Partiel.	Partiel.	Princip.	Princip.	Princip.	Sevrage ambulatoire	Non		

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
C tabac	Columbus	Consultations de tabacologie	28 rue de la Badouillère	42000	SAINT ETIENNE	04 77 49 38 00	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	CHU de St Etienne	Consultations de tabacologie	Hôpital Nord service de pneumologie	42000	SAINT ETIENNE	04 77 82 86 28	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	CHPL - Centre de l'hospitalisation privée de la Loire	Consultations de tabacologie	39 boulevard de la Palle	42030	SAINT-ETIENNE Cedex 2	04 77 42 27 00	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
ELSA	CHU de Saint-Etienne - Hôpital de Bellevue	Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)		42055	SAINT ETIENNE Cedex 2	04 77 12 75 80	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel	Non		Saint-Jean-Bonnefonds, Saint-Priest-en-Jarez
CSST	Centre Rimbaud		11 place de l'Hôtel de Ville	42100	SAINT-ETIENNE	04 77 21 31 13	Partiel.	Non	Partiel.	Princip.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	7 places ATR et 3 place famille d'accueil	Oui	Roanne
Postcure alcool	Centre mutualiste d'Alcoologie		Le Vernay - route de Chazelles sur Lyon	42330	SAINT-GALMIER	04 77 52 77 22	Princip.	Partiel.	Non	Non	Non		51 lits		
CCAA	AIDES ALCOOL - Centre André Requet		132 avenue Franklin Roosevelt	69500	BRON	04 72 37 97 20	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Hôpital Louis Pradel	Consultations de tabacologie - Unité 90 service de pneumologie	28 avenue Doyen Lépine	69500	BRON	04 72 35 72 05	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
ELSA	Centre Hospitalier du Vinatier	Unité d'alcoologie hospitalière de liaison - Pavillon Revol	95, boulevard Pinel	69677	BRON Cedex	04 37 91 50 75	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Non		
C tabac	Centre de prévention du CDHS	Consultations de tabacologie	60 rue Roger Salengro	69700	GIVORS	04 37 20 14 05	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Hôpital Montgelas	consultations externes addictions	9 avenue Professeur Fleming - BP 122	69701	GIVORS Cedex	04 78 07 30 80	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
ELSA	Centre hospitalier de Givors	Unité d'alcoologie de liaison	9 avenue Professeur Fleming - BP 122	69701	GIVORS Cedex	04 78 07 30 69	Princip.	Non	Non	Non	Non	Sevrage résidentiel	Non		

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie de Givors		59 rue Roger Salengro	69700	GIVORS	04 72 49 23 77	Princip.	Non	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non	Oui	
ELSA	Hôpital de l'Arbresle	Service de médecine - Equipe de liaison et de soins en addictologie	BP 116	69593	L'ARBRESLE	04 74 01 68 68	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Non		Lyon (9e), Ecully
C addicto	Hôpital de l'Arbresle	Service de médecine - Consultations d'addictologie	BP 116	69593	L'ARBRESLE	04 74 01 68 68	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	11 lits		
Unité soins alcoologie	Centre Médical Spécialisé Les Bruyères	Centre de cure de traitement de la maladie alcoolique	Château de Létrette	69620	LETRA	04 74 71 30 11	Princip.	Partiel.				Sevrage résidentiel	87 lits		
CSST	ASSOCIATION A3		10 rue de Castries	69002	LYON	04 72 40 97 50	Partiel.	Non	Princip.	Princip.	Princip.	Sevrage ambulatoire	Non		
CSST	CSST en milieu pénitentiaire	Antenne toxicomanie	12 quai Perrache	69002	LYON	04 78 92 41 86	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.		Non		
C tabac	Centre de santé MGEN	Consultations de tabacologie	44 rue Feuillat	69003	LYON	04 72 11 30 09									
C tabac	Dispensaire Général de Lyon - Mutualité du Rhône	Consultations de tabacologie	10 rue Sévigné	69003	LYON	04 78 14 14 14	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Centre d'Examen de Santé CPAM	Consultations de tabacologie	15 rue Baraban	69003	LYON	04 72 65 16 19	Partiel.	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Hôpital Edouard Herriot	Maternité - Pavillon K	Place d'Arsonval	69003	LYON	04 72 11 77 20	Partiel.	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Hôpital Edouard Herriot	Consultations de tabacologie - Pavillon N rez-de-chaussée	Place d'Arsonval	69003	LYON	04 72 11 07 19	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CSST	Hôpital Edouard Herriot	Pavillon A - CSST	5 place d'Arsonval	69437	LYON CEDEX 03	04 72 11 78 52	Non	Non	Partiel.	Princip.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	2 lits	Oui	

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
C alcool	Hôpital Edouard Herriot	Pavillon N - Alcoologie	5, place d'Arsonval	69437	LYON Cedex 03	04 72 11 78 48	Princip.					Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Jeunes Unis sans Tabac	Consultations de tabacologie	26 cours Gambetta	69006	LYON	04 72 73 21 37	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Centre de prévention du CDHS	Consultations de tabacologie	2 rue de Marseille	69007	LYON	04 72 73 12 76	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Centre d'Examen de santé CPAM	Consultations de tabacologie	2 place André Latarjet	69008	LYON	04 78 75 06 93	Partiel.	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CCAA	Centre d'Accompagnement en Alcoologie - C2A		31, rue de l'Abondance	69003	LYON	04 72 84 62 00	Princip.	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		
Postcure alcool	Clinique Villa des Roses		62, rue Commandant Charcot	69005	LYON	04 78 15 00 00	Partiel.	Partiel.	Non	Non	Partiel.		50 lits		
CSST	APUS		7 place du Griffon - BP 1111	69202	LYON Cedex 01	04 72 10 13 13	Partiel.	Non	Partiel.	Princip.	Princip.	Sevrage ambulatoire	6 places ATR	Oui	
CSST	Hôpital Hôtel Dieu	Service d'hépatogastro-entérologie - CSST	1 place de l'Hôpital	69288	LYON Cedex 02	04 72 41 34 81	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Princip.	Princip.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	possibilité d'hospitalisation		
ELSA	Hôpital Hôtel Dieu	Equipe de liaison et de soin en addictologie - Service du Professeur Trepo	1 place de l'Hôpital	69002	LYON	04 78 92 09 68	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.				
C tabac	Hôpital de l'Hôtel-Dieu	Service médical d'accueil - porte C - Consultations de tabacologie	1 place de l'hôpital	69288	LYON Cedex 02	04 72 41 33 89	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Hôpital de la Croix Rousse	Consultations de tabacologie	103 grande rue de la Croix-Rousse	69317	LYON Cedex 04	04 72 07 17 30									
C tabac	Centre Léon Bérard	Consultations de tabacologie	28 rue Laennec	69373	LYON Cedex 08	04 78 78 26 57	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
C alcool	Clinique Mutualiste de Lyon	Consultations d'alcoologie, sous-sol	107, rue Trarieux	69424	LYON Cedex 03	04 72 68 40 00	Princip.	Non	Partiel.	Non	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Centre Hospitalier Lyon Sud	Pavillon 5F - Consultations de tabacologie	165 chemin du Grand Revoyet	69310	PIERRE BENITE	04 78 86 15 30	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CSST	Centre Hospitalier Lyon Sud	CSST	165 chemin du Grand Revoyet	69495	PIERRE BENITE Cedex	04 78 86 21 05	Partiel.	Partiel.	Princip.	Princip.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	1lit		
ELSA + C	Centre Hospitalier Lyon Sud	Equipe de liaison et de soin en addictologie	165 chemin du Grand Revoyet	69495	PIERRE-BENITE Cedex	04 78 86 41 00	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Non		
C tabac	Centre Hospitalier Lyon Sud	Service de pneumologie du Dr Souquet - Pavillon 4 O	Secteur Ste Eugénie	69 310	PIERRE BENITE	04 78 86 44 01	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C alcool	Hôpital de Tarare	Consultations d'alcoologie	1 boulevard J-B Martin	69173	TARARE Cedex	04 74 05 46 46	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Non	Sevrage résidentiel et ambulatoire	Non		
Unité soins alcoologie	Clinique Mutualiste La Roseraie	Service d'alcoologie	Avenue du 11 novembre 1918	69694	VENISSIEUX Cedex	04 72 89 80 61	Princip.	Partiel.	Partiel.	Non	Non	Sevrage résidentiel et ambulatoire	10 lits		
C tabac	Clinique mutualiste La Roseraie	Consultations de tabacologie	Boulevard du 11 novembre 1918	69200	VENISSIEUX	04 72 89 80 43	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CSST	Centre NEMO		17 rue Albert Einstein	69200	VENISSIEUX	04 78 67 33 33	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Princip.	Princip.	Sevrage ambulatoire	Non	Oui	
C tabac	Centre de prévention du CDHS	Consultations de tabacologie	2 rue Antoine Billon - BP 206	69631	VENISSIEUX Cedex	04 72 50 08 68	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CCAA	ANPAA 69 - Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie		22, rue Edouard Aynard	69100	VILLEURBANNE	04 72 65 06 00	Princip.	Non	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
C tabac	Centre de prévention du CDHS	Consultations de tabacologie	19 rue Jean Bourgey	69100	VILLEURBANNE	04 78 68 39 60	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) J.C. Sournia - ANPAA 69		408, rue des Remparts	69400	VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	04 74 02 92 45	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CSST	Jonathan - Centre d'accueil et de soins		131, rue de l'Arc	69400	VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	04 74 62 15 92	Partiel.	Non	Princip.	Princip.	Partiel.	Sevrage ambulatoire	1 place ATR et 2 places famille d'accueil	Oui	
ELSA + C	Centre Hospitalier de Villefranche sur Saône	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)	BP 436	69655	VILLEFRANCHE-SUR-SAONE Cedex	04 74 09 24 09	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	2 lits		Saint-Cyr-au-Mont-d'Or
C tabac	Centre Hospitalier de Villefranche sur Saône	Consultation de tabacologie	Plateau d'Ouilly- Gleizé - BP 436	69655	VILLEFRANCHE-SUR-SAONE Cedex	04 74 09 27 23	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C tabac	Centre de prévention du CDHS	Consultations de tabacologie	131 rue Auguste-Aucour	69400	VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	04 74 65 02 70	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CTR	ASSOCIATION A3 La Fucharnière		45 avenue Pasteur	69370	SAINT-DIDIER-AU-MONT-D'OR	04 72 17 72 69	Partiel.	Non	Partiel.	Princip.	Partiel.	Sevrage résidentiel	11 places d'hébergement		
CCAA	Centre Hospitalier Albertville Moutiers - Centre de Cure Ambulatoire en alcoologie		253, rue Pierre de Coubertin	73200	ALBERTVILLE	04 79 32 68 02	Princip.	Partiel.	Partiel.	Non	Partiel.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	4 lits		Moutiers, Bourg-Saint-Maurice
ELSA	Centre Hospitalier Albertville Moutiers	Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)	253, rue Pierre de Coubertin	73200	ALBERTVILLE	04 79 32 68 02	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.	Princip.	Sevrage résidentiel	4 lits		Moutiers, Bourg-Saint-Maurice



Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
ELSA + C	Centre Hospitalier de Chambéry	Unité d'Alcoologie de Liaison Hospitalière et Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie	Square Massalaz BP 1125	73011	CHAMBERY Cedex	04 79 96 50 87	Princip.	Princip.	Partiel.	Princip.	Partiel.	Sevrage résidentiel	Non		Aix-les-Bains, Saint-Jean-de-Maurienne
C tabac	Centre Hospitalier de Chambéry	Service de pneumologie - Consultations de tabacologie	Square Massalaz BP 1125	73011	CHAMBERY Cedex	04 79 96 50 86									
CCAA	Centre d'alcoologie et de tabacologie - ANPAA		3 boulevard Gambetta	73000	CHAMBERY	04 79 96 09 33	Princip.	Partiel.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		Saint-Jean-de-Maurienne, Yenne, Les Echelles, Le Pont-de-Beauvoisin, Saint-Genix-sur-Guiers
CSST	ASSOCIATION LE PELICAN	CSST	12 rue du Cdt Joseph Perceval	73000	CHAMBERY	04 79 62 56 24	Partiel.	Non	Princip.	Princip.	Princip.	Sevrage ambulatoire	4 places ATR	Oui	Aix-les-Bains, Belley, Albertville
CTR	Chalet du Thianty - Centre thérapeutique résidentiel		Folliet	74290	ALEX	04 50 67 64 95		Non		Princip.	Princip.		10 places d'hébergement		
CSST	Le Lac d'Argent		64 chemin des Fins Nord	74000	ANNECY	04 50 67 96 51	Partiel.	Non	Partiel.	Princip.	Princip.	Sevrage ambulatoire	Non	Oui	
C tabac	Centre Hospitalier de la région Annecienne	Service de pneumologie - Consultations de tabacologie	1 avenue du Trésum	74000	ANNECY	04 50 88 33 39	Non	Princip.	Non	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
ELSA+ C	Centre Hospitalier de la région Annecienne	Equipe de liaison et de soins en addictologie	BP 2333 - 1, avenue Trésum	74011	ANNECY	04 50 88 33 33	Princip.	Princip.	Partiel.	Princip.	Princip.	Sevrage résidentiel	8 lits		
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) et consultations de tabacologie		13, rue de Chambéry	74000	ANNECY	04-50-45-73-16	Princip.	Princip.				Sevrage ambulatoire	Non		

Type	Nom société	Service	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres produits illicites	Médicaments détournés	Prise en charge médicale proposée	Lits d'hospitalisation	Consult. cannabis	Antenne(s)
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoolologie (CCAA) et consultations de tabacologie		3, rue de Genève	74100	ANNEMASSE	04-50-87-26-73	Princip.	Princip.				Sevrage ambulatoire	Non		
CSST	APRETO		15 rue Molière	74100	ANNEMASSE	04 50 38 23 81	Partiel.	Partiel.	Princip.	Princip.	Princip.	Sevrage ambulatoire	1 place ATR et 11 places famille d'accueil	Oui	Thonon-les-Bains, Cluses
C addicto	Centre Hospitalier Intercommunal Annemasse-Bonneville	Site d'Annemasse - Médecine A - Consultations d'addictologie	17 rue du Jura	74100	ANNEMASSE	04 50 87 46 15	Partiel.	Partiel.	Non	Partiel.	Non	Sevrage résidentiel	1 lit		
C addicto	Centre Hospitalier Intercommunal Annemasse-Bonneville	Site de Bonneville - Médecine 2 - Consultations d'addictologie	64 avenue de Genève	74130	BONNEVILLE	04 50 97 81 03	Partiel.	Partiel.	Non	Partiel.	Non	Sevrage résidentiel	5 lits		
Unité soins alcoolologie	Centre Hospitalier de Chamonix	Service de cure en alcoolologie	509, route des Pèlerins - BP 30 Les Bossons	74403	CHAMONIX MONT-BLANC	04 50 53 84 22	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Sevrage résidentiel	12 lits		
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoolologie (CCAA)		10 avenue de la Gare	74300	CLUSES	04-50-98-16-39	Princip.	Partiel.	Partiel.	Non	Partiel.	Sevrage ambulatoire	Non		
Unité soins alcoolologie	Centre Médical Spécialisé "Le Mont-Blanc"	Service d'alcoolologie	150, avenue Dr Jacques Arnaud	74480	PLATEAU D'ASSY	04 50 91 01 23	Princip.	Partiel.	Partiel.	Non	Partiel.	Sevrage résidentiel	180 lits		
C tabac	Hôpitaux du Mont Blanc	Consultations de tabacologie	380 rue de l'Hôpital - BP 118	74700	SALLANCHES Cedex	04 50 47 30 89	Non	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoolologie (CCAA) et tabacologie		9, avenue du Général de Gaulle	74200	THONON-LES-BAINS	04-50-71-79-68	Princip.	Princip.	Partiel.	Non	Non	Sevrage ambulatoire	Non		
C addicto	Centre Hospitalier du Léman	Service de pneumo-gastro-addictologie	3, avenue de la Dame - BP 526	74203	THONON-LES-BAINS Cedex	04 50 83 21 20	Princip.	Partiel.	Partiel.	Partiel.	Princip.	Sevrage résidentiel et ambulatoire	3 lits		

**Les C.A.A.R.R.U.D. en Rhône-Alpes**  
**Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues**

Nom	Adresse	CP	Ville	Téléphone
Centre TEMPO	4 rue Ampère	26000	VALENCE	04 75 40 17 70
Association Aide - délégation de l'Isère	8 rue Sergent Bobillot	38000	GRENOBLE	04 76 47 20 37
Axés	6 rue Denis Papin	38000	GRENOBLE	06 98 29 02 18
Association Rimbaud pour l'Accueil des Toxicomanes et Marginaux en Difficulté	11 place de l'Hôtel de Ville	42100	SAINT-ETIENNE	04 77 21 31 13
RuptureS	36 rue Burdeau	69001	LYON	04 78 39 34 89
PAUSE DIABOLO	64 rue Villeroy	69003	LYON	04 78 62 03 74
Association le Pélican	67 rue St-François-de-Sales	73000	CHAMBERY	06 84 14 07 07
APRETO	11 rue Paul Bert	74100	ANNEMASSE	04 50 49 05 39

## Les réseaux de soins en Rhône-Alpes dans le domaine alcool, tabac, drogues, VIH et hépatites

- Le **réseau ville hôpital de l'Ain REVIH 01** à Bourg-en-Bresse travaille principalement sur le **VIH** et les **hépatites**. Il existe depuis 1996 et couvre l'ensemble du département de l'Ain. Plusieurs professionnels de santé libéraux adhèrent au réseau (12 médecins généralistes, 5 médecins spécialistes, 2 pharmaciens, 1 assistant de service social, 1 diététicien), ainsi qu'un centre hospitalier et 1 association. Le réseau réalise des actions de prévention collectives et des formations pour les professionnels.
- Le **réseau de tabacologie de l'Ardèche** à Privas travaille principalement sur le **tabac** et partiellement sur l'alcool et le cannabis. Il existe depuis 2004 ans et couvre le département de l'Ardèche. Il est basé sur une convention entre les CH d'Annonay, Aubenas, Privas et la Ligue contre le cancer de l'Ardèche. Le réseau réalise des actions de prévention collectives et des formations pour les professionnels.
- Le **réseau d'alcoologie et de recherche sur les conduites addictives** en Isère à Grenoble travaille principalement sur l'**alcool** et le **tabac**, et partiellement sur le cannabis et les autres produits illicites. Il a été créé en 1998 et couvre le département de l'Isère. Sept structures hospitalières adhèrent au réseau, ainsi que 2 établissements médico-sociaux et 5 associations d'entraide. Il organise des actions de prévention collectives et des formations pour les professionnels.
- Le réseau **MED'HIV 38** à Grenoble travaille également sur le **VIH**, et n'a pas d'activité en relation directe avec les patients. Il propose essentiellement de la "*formation scientifique pour les professionnels, essentiellement des médecins généralistes en stage à l'hôpital auprès du CISIH*".
- **PROMETHEE Alpes réseau** à Grenoble travaille principalement sur les **hépatites** et débute son activité en 2006.
- **HESTONI** (hépatites sida toxicomanies nord-Isère) à Villefontaine travaille principalement sur les problématiques du **cannabis** et **autres produits illicites**, des **hépatites** et du **VIH**. Il a été créé en 1982 et couvre les cantons du nord de l'Isère. De nombreux professionnels libéraux adhèrent au réseau (25 médecins généralistes, 2 médecins spécialistes, 20 pharmaciens, 1 infirmiers, 1 psychologue, 1 éducateur spécialisé, 1 auxiliaire puéricultrice), ainsi que 2 centres hospitaliers et 1 centre médico-psychologique pour adultes. Il réalise des actions de prévention collectives et des formations pour les professionnels.
- **LOIREADD** à Saint-Etienne travaille partiellement sur les problématiques d'alcool, tabac, cannabis et autres produits illicites, hépatites et VIH. Il a été créé en 1996 et couvre le département de la Loire. "*C'est un réseau de professionnels pour les professionnels, qui ne propose pas de prise en charge directe aux patients*". De nombreux professionnels adhèrent au réseau : 103 alcoologues, tabacologues, addictologues et 113 intervenants médico-sociaux, 128 pharmaciens (hospitaliers et d'officines), 8 structures hospitalières, 11 établissements médico-sociaux et 20 associations à vocation sociale. Il réalise des actions de prévention collectives et des formations pour les professionnels.

- Le **réseau régional Rhône-Alpes alcool (R32A)**, basé à Saint-Etienne, a été créé en 2004 et travaille principalement sur la problématique **alcool**. Il intervient sur les départements du Rhône et de la Loire et débute son activité à l'automne 2006. Il réalise des actions de prévention collectives et des formations pour les professionnels.
- Le réseau **GT 69** à Lyon travaille principalement sur l'**alcool**, le **tabac**, le **cannabis** et **autres produits illicites**, les **hépatites** et le **VIH**. Il a été créé en 1995 et couvre la communauté urbaine de Lyon. De nombreux professionnels de santé libéraux adhèrent au réseau (93 médecins généralistes, 24 infirmiers, 4 assistants de service social, ainsi que des pharmaciens, biologistes, sages-femmes, sociologues, psychologues...), 1 centre hospitalier, 1 établissement médico-social et 2 associations à vocation sociale. Il réalise des actions de prévention collectives et des formations pour les professionnels.
- Le réseau **RHIV 69** à Lyon travaille principalement sur le **VIH**, il existe depuis 13 ans et couvre la communauté urbaine de Lyon. Ce réseau ne prend pas en charge directement des patients, il *"travaille à tenter de repérer les dysfonctionnements existants dans la prise en charge des patients séropositifs et à tenter de les diminuer"*.
- Le **réseau ville-hôpital hépatites C** de Lyon créé en 1999 intervient principalement sur le thème des **hépatites** et partiellement sur le VIH, l'alcool et les produits illicites (hors cannabis). Il couvre le département du Rhône.
- Le **réseau Chrysalide** de prévention des conduites addictives à Tarare (Rhône) travaille principalement sur l'**alcool** et le **cannabis**, et partiellement sur le tabac, les produits illicites autres que le cannabis. Il a été créé en 1996 et couvre les cantons de Tarare et Amplepuis. Un médecin généraliste, 3 spécialistes, 1 infirmier, 2 assistants de service social, 1 établissement médico-social et 2 associations à vocation sociale adhèrent au réseau. Il réalise des actions de prévention.
- Le **réseau d'alcoologie de Savoie (RéALS)** à Chambéry travaille principalement sur l'**alcool** et partiellement sur le cannabis. Il existe depuis 2003 et couvre le département de la Savoie. Une trentaine de médecins généralistes adhèrent au réseau, 5 centres hospitaliers, 2 CCAA et CSST, et 4 associations d'anciens buveurs. Il organise des actions de prévention collectives et des formations pour les professionnels.
- Le réseau **REVIH – STS** au centre hospitalier de Chambéry travaille principalement sur les problématiques du **cannabis** et **autres produits illicites**, des **hépatites** et du **VIH**. Il a été créé en 1994 et organise des formations pour les professionnels.
- **RITM réseau infos toxicomanies Maurienne** à Saint-Jean-de-Maurienne est un *"réseau informel"* mis en place en 1997. Il couvre la vallée de la Maurienne et travaille partiellement sur l'alcool, le tabac, le cannabis et autres produits illicites, les hépatites et le VIH. Il réalise des actions de prévention collectives et des formations pour les professionnels.
- Le **réseau ARAVIH** à Annecy travaille partiellement sur les produits illicites (hors cannabis), le VIH, les hépatites et la précarité. Il a été créé en 1996 et couvre le bassin annécien. Plusieurs professionnels de santé adhèrent au réseau : 13 médecins généralistes, 5 spécialistes, 13 infirmiers, 3 assistants de service social, et 19 autres professionnels libéraux (dentistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, biologistes). Il réalise des actions de prévention collectives et des formations pour les professionnels.

- Le **réseau ville-hôpital du Léman** à Annemasse travaille principalement sur le **VIH**. Il a été créé en 1994 et couvre la zone du bassin d'Annemasse. Une vingtaine de professionnels de santé libéraux adhèrent au réseau (médecins généralistes, infirmiers, assistant de service social, kinésithérapeute), ainsi qu'1 centre hospitalier.
- Le **réseau ville-hôpital du Chablais** à Thonon-les-Bains travaille principalement sur les **produits illicites**, et partiellement sur l'alcool, le cannabis, les hépatites et le VIH. Il a été créé en 1996 et couvre la zone du Chablais. Plusieurs professionnels de santé adhèrent au réseau : 2 médecins généralistes, 1 spécialiste, 5 infirmiers, 1 assistant de service social, 1 éducateur spécialisé, 2 pharmaciens, ainsi qu'1 centre hospitalier, 1 CSST et 1 association à vocation sociale. Il réalise des actions de prévention collectives et des formations pour les professionnels.

## Les réseaux de soins en Rhône-alpes dans le domaine alcool, tabac, drogues, VIH et hépatites

Nom	Adresse	CP	Ville	Téléphone
REVIH 01 - Réseau ville hôpital de l'Ain	Hôpital de Fleyriat - Service de médecine interne et des maladies infectieuses	01012	BOURG-EN-BRESSE Cedex	04 74 45 43 58
Réseau de tabacologie de l'Ardèche	Espace prévention santé - Place du Foiral	07000	PRIVAS	04 75 64 19 19
Réseau d'Alcoologie et de Recherche sur les Conduites Addictives en Isère	5, rue Vauban	38000	GRENOBLE	04 76 12 90 80
MEDHIV 38 - sida hépatite C	CISIH CHU de Grenoble - BP 217	38043	GRENOBLE Cedex 10	04 76 76 52 92
PROMETHEE Alpes Réseau	CHU de Grenoble - Département hépato-gastro-entérologie Unité D - BP 217	38043	GRENOBLE Cedex 09	04 76 76 88 36
HESTONI Hépatites Sida Toxicomanies Nord Isère	8 rue de la Pivolière	38090	VILLEFONTAINE	04 74 96 11 11
LOIRÉADD	CHU de Saint-Etienne - Pavillon 1Ter - Hôpital de Bellevue	42055	SAINT ETIENNE Cedex 2	04 77 80 33 20
Réseau Régional Rhône-Alpes Alcool (R32A)	58 rue Robespierre	42000	SAINT-ETIENNE	04 77 47 63 08
Généralistes et Toxicomanies 69 - GT 69	9 rue du Garet	69001	LYON Cedex 02	04 72 41 78 09
Réseau RHIV 69	Hôpital Hôtel Dieu - Secrétariat Pr Trepo	69288	LYON Cedex 02	04 72 41 31 04
Réseau ville hôpital Hépatite C de Lyon	Hotel Dieu - 1 place de l'Hôpital	69288	LYON Cedex 02	04 72 41 30 90
Réseau Chrysalide - Prévention des conduites addictives	1 boulevard JB Martin	69170	TARARE	04 74 05 33 83
Réseau d'alcoologie de Savoie (RéALS)	5 rue Pierre et Marie Curie	73000	CHAMBERY	04 79 68 40 05
REVIH - STS	Hôtel Dieu - Centre Hospitalier - BP 1125	73011	CHAMBERY	04 79 96 58 25
RITM Réseau infos toxicomanies Maurienne	Centre hospitalier général	73300	SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE	04 79 20 60 61
ARAVIH - Réseau ville-hôpital VIH	Centre hospitalier de la région annécienne - Service des maladies infectieuses	74000	ANNECY	04 50 88 30 71
Réseau ville hôpital du Léman	Centre hospitalier - Service de médecine A	74100	ANNEMASSE	04 50 87 40 27
Réseau Ville Hôpital du Chablais	3 avenue de la Dame	74200	THONON-LES-BAINS	04 50 83 21 10