

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

**Dispositif Spécifique Régional d'Appui à la
Coordination des personnes aux conduites
addictives**

Le 23/12/2020

Sommaire

1	Introduction.....	3
2	Objectifs et missions attendues du dispositif spécifique régional en addictologie..	5
2.1	Les objectifs prioritaires	5
2.2	Aperçu du Dispositif Spécifique Régional d'appui à la coordination des parcours des personnes aux conduites addictives	5
2.3	Les principes d'actions et de fonctionnement du dispositif.....	5
2.4	Les missions régionales du dispositif	6
2.5	Les missions de coordination de proximité.....	7
2.6	Les modalités de fonctionnement et d'organisation du dispositif	8
2.7	La réponse attendue à l'AMI pour la mise en place du dispositif spécifique régional .	10
3	Processus de sélection et d'évaluation de réponse à l'AMI	13
3.1	Procédure de remise des offres et calendrier.....	13
3.2	Critères de sélection	13
4	Annexes	15
4.1	Le contexte	15
4.2	Fiche d'identité des 3 réseaux existants.....	20
4.3	Contexte des 3 réseaux de santé spécialisés en addictologie	21
4.4	Pièces constitutives du dossier de candidature.....	26

1 Introduction

Sur le territoire régional Provence Alpes Côte d'Azur, il existe **3 réseaux de santé spécialisés dans le champ de l'addictologie** sur les départements du Vaucluse, des Alpes Maritimes et des Bouches du Rhône. Ces dispositifs constituent un élément de l'offre en santé dans le cadre du parcours des personnes aux conduites addictives. Ils ont pour vocation de soutenir et aider à la fois les professionnels de la santé spécialisés et non spécialisés, et les usagers dans le cadre de leur parcours de santé.

Scénario d'évolution retenu suite à l'évaluation externe

Les 3 réseaux de santé spécialisés en addictologie ont fait l'objet d'une évaluation externe en 2019-2020 pour définir leur rôle et leurs missions dans le cadre du projet régional de santé 2018-2023 et des mesures Ma santé 2022. Suite aux conclusions de l'évaluation, l'ARS Paca a retenu l'évolution des réseaux spécialisés en addictologie actuels vers la création d'un dispositif spécifique régional d'appui à la coordination des parcours des personnes aux conduites addictives, qui devra être effectif pour le 1^{er} janvier 2022.

L'article 23 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé définit deux niveaux de dispositifs d'appui à la coordination :

- Les dispositifs experts, de préférence à un niveau régional, sinon infra régional, qui apportent un appui spécialisé aux professionnels de la santé et aux usagers (cancérologie, périnatalité, et autres expertises jugées nécessaires par l'ARS en région...)
- Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC). Ces dispositifs apportent un appui aux professionnels de la santé et aux usagers pour des situations complexes, pour des publics de tout âge, toutes pathologies, tout handicap. Ils apportent leurs réponses en suivant le principe de subsidiarité, en s'appuyant sur les acteurs existants dans les territoires. Ils peuvent s'appuyer sur les dispositifs experts.

L'ARS Paca a retenu la mise en place d'un dispositif spécifique régional d'appui à la coordination des parcours des personnes aux conduites addictives qui couvrira toute la région Paca pour apporter un soutien aux professionnels de la santé et aux usagers dans leur parcours. Ce dispositif, nouvellement créé, disposera de missions régionales et emploiera des coordinateurs de proximité dans les territoires au plus près des besoins des professionnels et de la population concernée. Les 3 réseaux spécialisés en addictologie ont donc vocation à intégrer ce nouveau dispositif. Une trajectoire devra être définie pour la couverture des 3 départements actuellement non couverts (Var, Hautes Alpes et Alpes de Haute Provence).

Il a été retenu dans le scénario que les coordinateurs de proximité seraient, autant que possible, hébergés dans les DAC afin de diffuser et partager la culture professionnelle en addictologie au sein de ces dispositifs, les résultats de l'évaluation externe montrant le bénéfice d'une acculturation auprès des DAC, notamment dans la gestion des situations complexes.

Il est important de capitaliser sur les savoir-faire liés à l'empowerment, le travail sur les représentations et l'estime de soi.

Les principes de l'accompagnement de la personne dans « le respect de ce qu'elle est et de là où elle en est » sous-tendent l'action des professionnels de l'addictologie ; et face à des personnes qui ont souvent du mal à exprimer une demande, ce sont des techniques, des postures d'écoute, d'empathie favorables à une réelle co-construction des parcours de soins qui sont largement développées par ces professionnels. La question de l'alliance thérapeutique est centrale en addictologie, elle l'est dans la gestion de toute situation complexe.

L'intervention auprès de patients en situation complexe est facilitée par des approches et compétences spécifiques ancrées dans les pratiques des professionnels de l'accompagnement en addictologie : entretiens motivationnels, outils de mobilisation des compétences psychosociales.

L'exercice pluridisciplinaire et coordonné

Les difficultés environnementales (familiales, sociales, la précarité), les comorbidités psychiatriques liées à l'addiction nécessitent la coopération de multiples professionnels pour l'accès aux soins médicaux et pour une prise en charge globale, liée aussi à l'accompagnement et l'insertion sociale.

Ainsi une réelle habitude de travail en réseau a permis de développer les savoir-faire en termes d'exercice coordonné et de dynamique territoriale.

2 Objectifs et missions attendues du dispositif spécifique régional en addictologie

2.1 Les objectifs prioritaires

Le dispositif spécifique régional d'appui à la coordination des parcours des personnes aux conduites addictives a pour objectifs de :

- Accompagner l'utilisateur dans son parcours de soins et de santé (et le cas échéant sa réinsertion)
 - Contribuer à renforcer la prévention
 - Contribuer à améliorer le repérage et élargir la réduction des risques et des dommages
 - Améliorer et fluidifier la prise en charge de la personne, apporter des réponses individualisées et adaptées en fonction des besoins et des choix de l'utilisateur
- Contribuer à améliorer le parcours des personnes en situation addictives en améliorant les organisations et pratiques professionnelles des acteurs de la santé
 - Participer au développement des compétences des professionnels de première ligne (médecin généraliste, infirmier, pharmaciens, etc.), des professionnels de santé et des usagers dans le cadre d'une démarche apprenante et d'un soutien aux pratiques professionnelles
 - Améliorer la coordination des acteurs

2.2 Aperçu du Dispositif Spécifique Régional d'appui à la coordination des parcours des personnes aux conduites addictives

Une structure juridique (de type associatif, établissement de santé, GCSMS, ou autre forme) est amenée à porter ce dispositif régional. Elle :

- Assure des missions régionales transverses sur toute la région (formation, communication, fonctions support...),
- Assure des missions d'appui aux professionnels de la santé et aux usagers en proximité par des coordinateurs de profils professionnels différents,
- Est l'employeur de l'ensemble des salariés. L'effectif est composé de personnels assurant des missions régionales et de personnels sur les territoires pour assurer les missions de proximité,
- Reçoit une subvention de l'ARS pour l'ensemble de ses missions dans le cadre d'une contractualisation stable.

2.3 Les principes d'actions et de fonctionnement du dispositif

Le dispositif régional devra se conformer aux principes suivants:

- La lisibilité du dispositif et sa visibilité,
- La facilité d'accès par les professionnels de la santé et les usagers,
- La réactivité de la réponse du dispositif aux sollicitations,
- La capacité d'adaptation de la réponse à la fois aux besoins des professionnels et aux besoins des usagers,
- Le principe fondamental de subsidiarité : le dispositif intervient en s'appuyant sur les acteurs du territoire et ne se substitue pas à eux,

- Une posture d'appui aux professionnels et aux usagers équivalent à une logique de services, accompagnements, réponses
- Une posture de neutralité du dispositif, pour éviter la stigmatisation du public accompagné,
- Une grande capacité d'adaptation, de souplesse dans l'organisation du dispositif. En effet, il constitue un outil pour les professionnels et les usagers dans le cadre d'un système de santé en transformation, il doit donc pouvoir évoluer dans le temps pour apporter des réponses adaptées aux différents acteurs du territoire dans un cadre en permanente évolution.

2.4 Les missions régionales du dispositif

Le dispositif dispose d'une expertise en addictologie qu'il met à profit dans ses différentes missions.

- **Elaboration et diffusion de ressources**

Le dispositif organise la mise en place et la diffusion d'outils communs (et notamment leur dématérialisation), il partage les protocoles et les bonnes pratiques, il réalise des évaluations ou bilans de l'utilisation de ces outils dans le cadre d'une démarche qualité d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

Il gère de la communication pour les professionnels et le grand public, il a notamment en charge la gestion du site internet, la mise à jour des annuaires, l'élaboration et la diffusion des Newsletters aux professionnels spécialistes et non spécialistes de la région, ...

Il met en place l'ingénierie des actions de sensibilisation à l'amélioration des pratiques professionnelles : le recueil des attentes et besoins, la structuration des actions au plan régional (calendrier, répartition sur les départements, recherche d'intervenants, matériel pédagogique) et l'animation des échanges autour des bonnes pratiques et partage des bonnes pratiques.

Il centralise et partage en interne des données épidémiologiques et d'autres données d'information relatives à l'offre de santé en région.

- **les stratégies de coordination locale et régionale :**

L'ARS et le dispositif définissent la Stratégie de coordination.

Le dispositif définit la stratégie des partenariats et la mise en place et le suivi des partenariats régionaux.

Il recueille et centralise les remontées des coordinateurs de proximité en matière de problématiques territoriales et/ou de rupture de parcours. Ces données alimentent les diagnostics de territoire et régionaux et sont partagés avec l'ARS et les partenaires régionaux.

- **Participation à des travaux régionaux**

Le dispositif participe à différents travaux régionaux dans lesquels sa participation apporte une valeur ajoutée.

- **Gestion interne du dispositif**

Le dispositif élabore, met en place et effectue le suivi du projet de service.

Il est en charge de la gestion des Ressources Humaines (élaboration des contrats de travail, gestion de la paie, etc.).

Il gère la comptabilité.

Il analyse, effectue la gestion et le suivi des dérogations tarifaires.

Il accompagne et suit le déploiement des outils numériques (dans le cadre de l'e-parcours).

Il effectue la contractualisation avec l'ARS, élabore et rend le rapport d'activité annuel, etc.

2.5 Les missions de coordination de proximité

Le dispositif dispose d'une expertise en addictologie qu'il met à profit dans ses différentes missions.

- **Appui aux situations individuelles :**

Le dispositif réceptionne et analyse les sollicitations des professionnels et / ou des usagers.

Il réalise l'évaluation médico, psycho et sociale en interne (médecin expert, psychologue, travailleur social, infirmière) ou avec des partenaires du territoire : via le téléphone ou une évaluation à domicile si besoin (toujours en subsidiarité des professionnels du territoire).

Il propose une ou des réponses aux professionnels et à l'utilisateur.

Il coordonne la prise en charge et de l'accompagnement de l'utilisateur.

Il gère l'ouverture des droits pour assurer le parcours de soins.

Il est en charge du suivi de la prise en charge et de l'accompagnement.

Il met en œuvre le suivi des actes dérogatoires.

- **Appui aux pratiques professionnelles :**

Le dispositif participe, facilite ou organise la pluridisciplinarité autour des situations.

Il réalise les évaluations/ conseils par téléphone ou présence sur le terrain.

Il organise et anime les réunions de coordination et de sensibilisation (étude de situation, veille sanitaire, information et sensibilisation) pour les professionnels demandeurs ou équipe de coordination afin de favoriser le lien ville-hôpital et améliorer les pratiques professionnelles. Le dispositif est un appui au développement des compétences et des pratiques professionnelles des professionnels de la santé et notamment de premier recours dans la prise en charge, l'accompagnement et le suivi de leurs patients/usagers.

- **Animation territoriale :**

Le dispositif diffuse en proximité l'expertise en addictologie aux autres dispositifs d'appui et partenaires du territoire.

Il a en charge la déclinaison départementale ou territoriale de la stratégie de coordination territoriale: mise en place de projet ou d'actions en proximité avec les acteurs, élaboration d'outils ou protocole, organisation de temps de rencontre ou de partage autour d'expériences ou de pratiques professionnelles, ...

Il gère la remontée des besoins locaux, et participe à la définition des actions annuelles.

Il gère également la remontée d'informations (documentation et informations).

Il met en place la stratégie de maillage territorial et de partenariats des acteurs du premier recours (présence dans les MSP ou autre structure d'exercice coordonné, actions spécifiques dans les zones sous-dotées, ...).

Il gère le déploiement et le suivi des partenariats.

Il effectue la veille territoriale pour repérer les besoins des usagers ou des professionnels, pour observer les problématiques de territoire, remontée de ces données en interne au niveau régional.

Il participe aux instances territoriales des dispositifs ou des acteurs du territoire.

NB : certaines missions ne sont pas affectées à ce stade à un niveau régional ou de proximité. Pour celles-ci, il conviendra d'apporter des éléments de réponse :

- Le soutien aux professionnels de santé à la mise en place de la télémédecine (appui à distance, télé staff, téléformation, téléconsultation).
- Le relais du niveau de proximité vers le niveau régional de situations complexes voire critiques qui n'auraient pas été résolues en proximité.
- La question de l'accueil téléphonique. Le dispositif doit être doté d'un numéro de téléphone unique, facilement identifiable par les professionnels de santé et usagers.

Le dispositif doit être joignable sur des plages horaires élargis (8h-19h), la mise en place de permanences devra être étudiée.

2.6 Les modalités de fonctionnement et d'organisation du dispositif

2.6.1 Le territoire

Le territoire couvert par le dispositif sera, à terme, celui de la région Paca.

Au démarrage les 3 départements des Bouches du Rhône, des Alpes Maritimes et du Vaucluse seront toujours couverts.

Il conviendra de définir une trajectoire soutenable pour les 3 départements restants à couvrir.

2.6.2 Composition indicative de l'équipe

Dispositif Spécifique Régional d'appui à la coordination des parcours des personnes aux conduites addictives	
Equipe Région Composée de <ul style="list-style-type: none">- Un(e) directeur/trice- Un-e assistant-e administratif/ve- Un-e chargé-e de mission (profil soin) Nombre d'ETP à préciser	Equipe de proximité Composée de professionnels aux profils variés (médicaux, paramédicaux, psychologues, administratifs, travailleurs sociaux) en fonction des besoins des territoires. L'équipe de proximité doit être composée à minima de temps médical, paramédical et travailleur social. Ces compétences pourront être mutualisées. Le nombre de professionnels (en ETP) devra être précisé pour chaque territoire, des mutualisations étant possibles entre territoire et/ou entre niveau régional et local.

2.6.3 Structure juridique porteuse

Le portage du dispositif est confié à une entité juridique (un porteur à but non lucratif, de type associatif ou autre). Il doit s'agir d'un opérateur historiquement implanté en Paca, ayant une forte expérience dans le domaine de l'appui à la coordination, et une expertise reconnue en santé publique et en addictologie, un acteur ayant une expérience opérationnelle de collaboration avec les professionnels de santé libéraux, ainsi qu'avec les acteurs hospitaliers, médico-sociaux et sociaux.

La structure juridique porteuse sera en charge de la préfiguration du dispositif spécifique régional d'appui en addictologie, en lien avec l'ARS. Il aura pour mission d'animer les travaux avec les 3 réseaux existants et de piloter la mise en place du dispositif régional.

La structure porteuse est le signataire de la convention d'objectifs et de moyens avec l'ARS Paca, qui fixe les objectifs et résultats attendus et alloue le financement. Elle assure la mise en place du projet, est responsable de son fonctionnement, et des documents administratifs et financiers à transmettre à l'ARS. Elle recrute le personnel et supervise l'organisation et le fonctionnement du dispositif, dans le cadre de la validation donnée par l'ARS. Elle contractualise avec les acteurs du territoire pour formaliser ses collaborations.

2.6.4 Intégration des 3 réseaux existants

Une fois le projet de mise en place du dispositif spécifique régional validé par l'ARS, la structure porteuse entame les travaux visant à l'intégration des personnels des réseaux au sein du dispositif dans le calendrier et les conditions fixés par l'ARS. La collaboration avec les 3 réseaux actuels dans la préfiguration et la mise en place de ce dispositif est indispensable. Il conviendra

de piloter et gérer la reprise des ressources humaines avec les structures porteuses des 3 réseaux.

Le principe consiste en la reprise de la grande majorité des personnels des réseaux existants. La reprise des personnes salariées à un faible volume horaire d'ETP doit être étudiée au cas par cas. Des entretiens seront menés avec chaque salarié.

L'ARS pilotera et supervisera ce volet avec une grande attention. La structure porteuse aura en charge la préfiguration et la gestion du volet ressources humaines dans ce dossier.

2.6.5 Organisation du dispositif

Le dispositif régional organise un point d'entrée téléphonique unique. En effet, le principe de lisibilité exprimé par les professionnels va dans la direction d'un numéro de téléphone unique. La structure porteuse définit le processus de réception, d'analyse et de distribution des appels.

Le siège de ce dispositif est situé de préférence à Marseille et avec des antennes dans les départements. Autant que possible, il est demandé à ce que les coordinateurs soient hébergés dans les DAC.

Un seul et même outil numérique est utilisé pour tous les salariés du dispositif (il s'agira à terme du e-parcours). Ce point doit faire l'objet de précisions avec la DSI de l'ARS Paca.

2.6.7 La gouvernance

La gouvernance du dispositif est assurée en plusieurs niveaux quelle que soit la structure juridique porteuse :

- **un volet de gestion interne** du dispositif type « bureau associatif »
- **un volet stratégique de pilotage de la feuille de route du dispositif (de type comité de pilotage)** chargé d'élaborer et suivre le déploiement de la feuille de route annuelle du dispositif en lien avec l'ARS. Cette instance a également pour objectif d'échanger et de partager avec les professionnels de santé et les représentants d'usagers les actions du dispositif, les problématiques rencontrées, les axes d'amélioration, ...

2.6.8 Le budget

Le budget proposé est un budget indicatif qui fera l'objet d'échanges et de précisions avec l'ARS suite à la réponse à l'AMI.

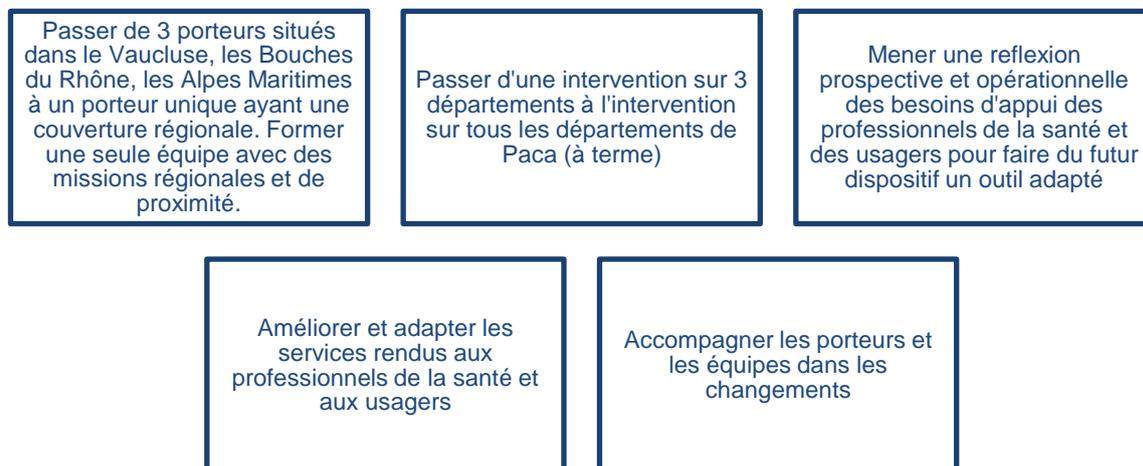
- Pour les missions du niveau régional : entre 200.000 et 250.000€
- Les 3 réseaux actuels ont un montant global de 838.273€ (2020)
- La couverture des 3 territoires restants se fera dans le cadre d'une subvention complémentaire.

Ces financements sont alloués au titre du FIR par une subvention annuelle dans le cadre d'une contractualisation pluriannuelle de 3 ans avec l'ARS.

2.7 La réponse attendue à l'AMI pour la mise en place du dispositif spécifique régional

2.7.1 Les objectifs opérationnels du projet

Le projet attendu par l'ARS Paca pour la mise en place du Dispositif Spécifique Régional d'Appui à la Coordination des personnes aux conduites addictives répond à plusieurs objectifs :



2.7.2 Calendrier indicatif de mise en place du projet

Chantiers	Actions	Responsables	Délais
	Echanger sur le projet et préciser certains points		Printemps 2021
Organisation de la structure régionale et mise en place de la gouvernance	Si nécessaire, création de la structure porteuse Conventionnement entre la structure porteuse et les 3 réseaux existants	Pilotage ARS Porteur structure régionale 3 réseaux concernés	Printemps 2021
	Recrutement des personnels aux missions régionales	Porteur structure régionale	Eté 2021
	Précision du nombre et du profil nécessaire aux coordinateurs de proximité dans les territoires	ARS Porteur de la structure régionale	Printemps 2021
	Question de la localisation des coordinateurs de proximité dans les DAC	ARS Porteur de la structure régionale DAC 3 réseaux actuels	Printemps-été 2021
Accompagnement au transfert des 3 réseaux addicto vers le dispositif régional	Organiser les réunions d'information et de travail avec les 3 réseaux actuels pour permettre l'évolution vers une seule entité	ARS Porteur de la structure régionale 3 réseaux actuels	Printemps à décembre 2021
Déterminer la date de fin de l'activité des réseaux addicto et passage dans le nouveau cadre régional		ARS	Il est attendu un transfert effectif et personnel des 3 réseaux dans le dispositif régional fin d'année 2021

2.7.3 Points clés de la réponse attendue à l'AMI

La réponse au présent appel à manifestation doit contenir les points suivants :

- Présentation de la structure porteuse, son expérience en addictologie, en santé publique et dans l'appui à la coordination des parcours
- Proposition d'organisation et de fonctionnement; et mise en place du numéro de téléphone unique
- Répartition des missions, lien et articulation entre le niveau régional et les antennes dans les territoires
- Composition des équipes, RH
- Gouvernance (instance, composition, etc.)
- Trajectoire de couverture de la région Paca
- Proposition budgétaire (plusieurs scénarios possibles) sur 3 ans : 2021-2023
- Méthodologie de mise en place pour la préfiguration et mise en place du dispositif et calendrier indicatif

3 Processus de sélection et d'évaluation de réponse à l'AMI

3.1 Procédure de remise des offres et calendrier

Les candidats ont la possibilité de poser des questions (par voie électronique à l'adresse : nathalie.sacher@ars.sante.fr) dans le cadre de cet AMI.

- Date limite : **22 janvier, minuit.**

L'ARS Paca publiera ses réponses sur le site de l'ARS au plus tard le **5 février 2021, minuit.**

La date limite de remise des dossiers par les candidats est le : **17 février 2020, minuit.**

Chaque candidat doit adresser son dossier :

- par voie électronique aux adresses :

louise.charles@ars.sante.fr

nathalie.sacher@ars.sante.fr

- et par courrier à l'adresse suivante :

ARS Paca

Mission SACO – Direction des soins de proximité

132 Bd de Paris

13003 MARSEILLE

Les dossiers sont analysés par les équipes de l'ARS Paca et à partir d'une grille d'analyse dont les critères sont décrits au chapitre suivant.

3.2 Critères de sélection

Un comité de sélection des projets sera réuni début mars 2021 pour sélectionner le porteur du futur dispositif. Il sera composé d'acteurs de la santé.

Le comité de sélection se réserve la possibilité de convoquer les candidats éligibles pour audition.

Les résultats seront communiqués par l'ARS Paca aux candidats, par mail, à la fin du mois de mars 2021 au plus tard.

3.2.1 Critères d'éligibilité des dossiers

L'ARS vérifie la recevabilité et l'éligibilité des dossiers. Pour être éligibles, les dossiers des candidats doivent être complets (l'ensemble des pièces constitutives figurent en annexe au 4.4).

3.2.2 Critères d'évaluation des projets

Les dossiers éligibles font l'objet d'une analyse, sur la base d'une grille élaborée par l'ARS, portant sur l'opportunité et la qualité des projets au regard des critères suivants :

- Implantation territoriale historique et reconnaissance par les acteurs dans le champ de l'addictologie et de la santé publique : le porteur du futur dispositif est un acteur historiquement implanté sur le territoire dont il connaît les acteurs et les dynamiques en présence. Il est connu des acteurs du territoire dans le champ de l'addictologie.
- Expérience dans l'appui spécialisé aux professionnels de la santé et aux usagers en matière d'addictologie. Le porteur a une bonne expérience d'appui à la coordination des parcours, il offre ou est en capacité d'offrir des services apportant un soutien concret aux professionnels et acteurs de santé dans la prise en charge et/ou l'accompagnement de personnes aux conduites addictives.

- Le porteur a la capacité à être rapidement opérationnel pour la mise en place des missions régionales et des missions de coordination de proximité.
- Caractère opérationnel du projet proposé: le projet proposé par la structure candidate au portage du dispositif est conforme au présent AMI. La description du projet comprend les modalités opérationnelles de déploiement du dispositif, des propositions d'organisation et de fonctionnement, une feuille de route pour 2021 avec un calendrier de déploiement et un budget prévisionnel.

3.2.3 Dispositions générales relatives au conventionnement et au financement du Dispositif Spécifique Régional

Modalités de conventionnement

Le contrat d'objectifs et de moyens (CPOM), passé par la structure porteuse du Dispositif et l'ARS Paca, comporte l'ensemble des éléments descriptifs du déploiement, du fonctionnement et de l'organisation du dispositif (objectifs, résultats attendus, calendrier, indicateurs d'évaluation), et les éléments financiers ainsi que les engagements de la structure porteuse.

Le conventionnement avec la structure porteuse, retenue à l'issue de l'appel à projet, se fera courant 2021. L'ARS souhaite proposer une contractualisation de 3 ans à la structure.

Modalités de financement

Le montant annuel de la subvention allouée à la structure porteuse est validé par le directeur général de l'ARS Paca. Le financement annuel est versé à la structure porteuse du dispositif.

La subvention de l'ARS peut financer des dépenses de personnel, de fonctionnement, d'équipement et d'investissement, et dérogations tarifaires dans une limite fixée par l'ARS. Le montant total de cette subvention devra être précisé par l'ARS une fois le projet finalisé. L'ARS pourra définir une trajectoire pluriannuelle pour atteindre cette subvention totale.

Un rapport d'activité et un bilan financier sont transmis chaque année à l'ARS par la structure régionale.

4 Annexes

4.1 Le contexte

4.1.1 Contexte général en Paca

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est marquée par de grandes diversités géographiques, démographiques, économiques, sociales, urbaines et environnementales. Ces caractéristiques sont à l'origine de besoins spécifiques qui influencent la consommation et l'offre de soins et doivent nécessairement être prises en compte dans les priorités de santé publique.

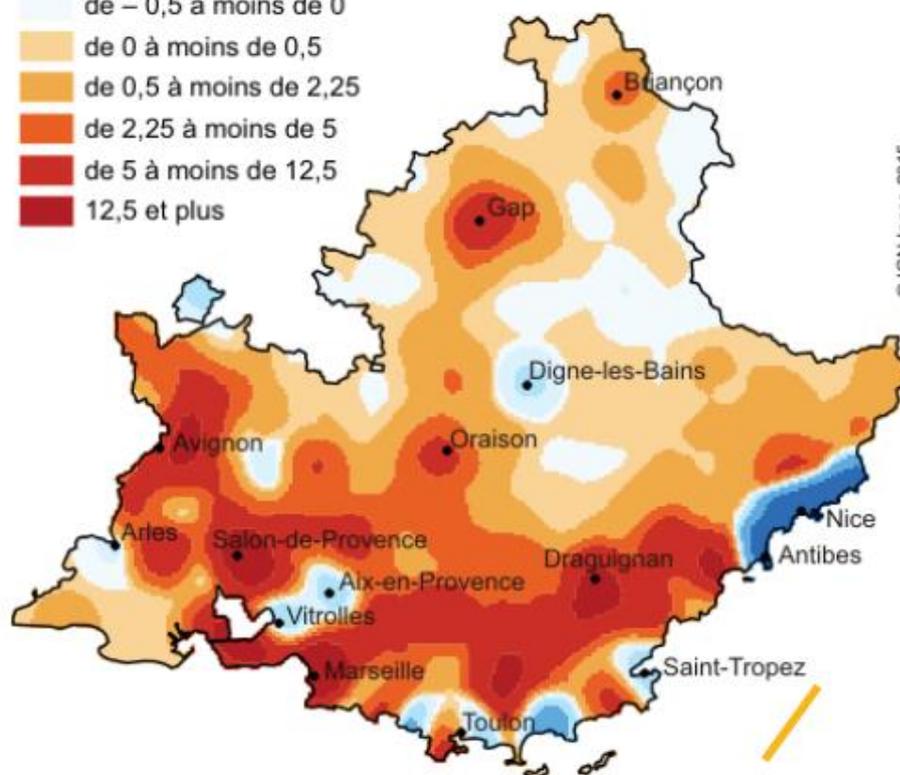
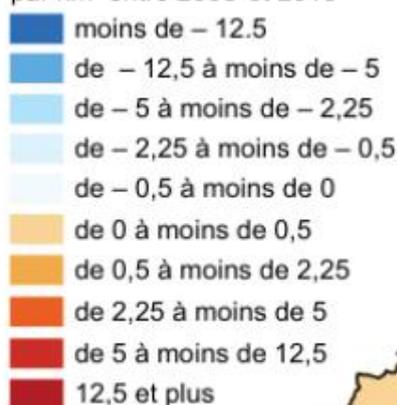
- **Une démographie contrastée et qui le restera en 2030**

Il existe une inégale répartition et une recomposition au profit des zones périurbaines.

Figure 1: La périurbanisation porte la croissance régionale (Source: Insee, Recensements de la population 2008 et 2013)

Variation du nombre d'habitants par km² entre 2008 et 2013

Variation du nombre d'habitants
par km² entre 2008 et 2013



- **Une population âgée marquée par la pauvreté et les inégalités sociales**
- **Une région fortement exposée aux risques naturels et environnementaux**
- **Une consommation de santé plus forte que la moyenne nationale**
- **Une offre sanitaire plus présente que l'offre médico-sociale**

- **Une diversification de l'offre au profit des alternatives à l'hébergement temps plein**
- **Une volonté : Passer d'une logique de structure à une logique de parcours**

L'analyse de l'état de santé de la population régionale, la réponse aux besoins de santé exprimés par les patients et leur famille, et la déclinaison de la stratégie nationale de santé sur notre territoire se traduisent en enjeux et priorités régionales de santé publique.

Organiser des parcours en santé implique, pour tous les acteurs, de passer d'une logique de structure à une logique de trajectoire; d'une logique de production de soins à une logique de valeur retirée par le patient et son entourage de la séquence de prise en charge proposée.

Cela implique des temps de soins et des temps d'accompagnement et de coordination. Cela implique également que le patient puisse devenir autonome, acteur, partenaire, et pilote de son projet de santé. Les organisations en place sont trop souvent cloisonnées. Elles sont issues de logiques d'institution et de public ou de pathologies spécifiques. Il s'agit donc de lever les freins de ces parcours, d'identifier les étapes clés, d'en faciliter l'accès : de placer des «panneaux indicateurs».

Cette démarche passe par une attention accrue à la prévention et à l'anticipation des moments charnières pour la personne. Elle s'appuie sur l'identification des risques de ruptures et de dégradation de l'état de santé, l'agencement des différents accompagnements entre eux, ainsi que sur l'adaptation des réponses de santé face aux évolutions dans le temps des besoins et attentes de la personne. L'ensemble des dimensions de la situation des personnes est pris en compte par les acteurs du soin et de l'accompagnement, y compris la participation sociale, la citoyenneté, l'insertion scolaire et professionnelle.

L'organisation des parcours en santé implique l'action coordonnée sur un territoire des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Elle intègre les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement. Elle répond aux transformations nécessaires pour les prises en charge de qualité des malades chroniques et des situations de dépendance.

4.1.1.1 Les parcours prioritaires

L'ARS Paca a ainsi identifié sept parcours de santé prioritaires dans une logique de trajectoire. Certains sont populationnels, d'autres sont thématiques. Ils ont été retenus au regard de l'enjeu en termes de santé publique pour la population régionale. L'existence de marges de transformation fortes et de gains d'efficacité attendus avec le décroisement est également un des critères, tout comme la capacité de l'ARS à agir.

La notion de parcours populationnel ou thématique facilite l'élaboration de réponses concrètes au service des personnes et des acteurs de santé. Naturellement, le patient peut être concerné par plusieurs parcours: être malade chronique et sujet au vieillissement, ou être adolescent et en situation de handicap, ou encore être en situation de précarité et souffrir de troubles psychiques.

Les sept parcours prioritaires concernent :

- Les enfants, adolescents, jeunes adultes.
- Les personnes âgées.
- Les personnes atteintes de maladies chroniques.
- Les personnes en situation de précarité.
- Les personnes en situation de handicap.
- La santé et les addictions.
- La santé mentale.

Le présent AMI s'inscrit dans le parcours « La santé et les addictions ».

4.1.2 Projet régional de santé 2018-2023 : Parcours Santé et Addictions

Les addictions avec ou sans substances représentent en Paca comme en France un problème de santé publique majeur aux impacts multiples, pluridimensionnels à la fois sanitaires, économiques, sociaux et humains.

Le périmètre de ce parcours concerne toute la population avec une vigilance particulière en direction des publics dit prioritaires : le public jeune dans son ensemble, les personnes placées sous-main de justice, les personnes en situation de précarité, les publics vulnérables (femmes enceintes, femmes isolées, prostitués, migrants, etc.) mais aussi des personnes en situation de handicap, personnes âgées, et personnes présentant des troubles psychiatriques.

Actuellement l'incidence du VHC est à 80 % liée à l'usage de drogues injectables. 60% des usagers de drogues par voie injectable sont contaminés par le VHC. L'objectif national est de réduire de 90% l'incidence du VHC chez les usagers de drogues en 2025 et de réduire de 65% la prévalence de l'hépatite C chronique en population générale (source nationale : enquête coquelicot).

La région se caractérise par des consommations supérieures concernant :

- Le tabac : la région Paca se démarque légèrement par un plus fort niveau d'usage chez les adolescents comme chez les adultes et la consommation féminine est en nette progression. Ces niveaux d'usage coïncident avec une mortalité par cancer des bronches, de la trachée et des poumons qui atteint un niveau comparable à celui de la métropole.
- Le cannabis : les consommations sont bien supérieures à celles des autres français aussi bien chez les adolescents que chez les adultes notamment pour l'usage régulier.
- Deux indicateurs, à savoir les interpellations pour usage de cannabis et la demande de traitement en CSAPA illustrent cette prévalence. Les consultations jeunes consommateurs - CJC de la région Paca se distinguent par l'accueil d'un public plus jeune que la moyenne nationale ; 54 % de mineurs contre 44 % dans le reste de la France.
- Les produits illicites et substances psychoactives autres : s'agissant de tous les produits consommés en milieux festifs, les niveaux d'expérimentation s'avèrent globalement plus élevés chez les jeunes et chez les adultes (+2% pour la cocaïne par rapport au reste de la France) ; le seul produit en retrait étant l'héroïne dont l'usage au cours de la vie est nettement moins fréquent.
- Par ailleurs, la région se différencie également des moyennes nationales par des niveaux bien supérieurs de ventes de Stéribox et de prescriptions de la BHD, la méthadone étant au contraire moins prescrite qu'en moyenne en France. Les usagers de drogues fréquentant les CSAPA sont plus âgés qu'en moyenne, en plus grand nombre en situation de précarité. On peut également noter dans les CSAPA une part particulièrement importante de personnes percevant l'allocation adulte handicapé (AAH)
- Les nouveaux produits de synthèse (NPS), drogues diffusées et vendues directement sur internet. Leur consommation est en augmentation régulière dans le milieu festif. Depuis 2015, il est à noter des demandes de slameurs qui s'adressent à des CAARUD pour chercher du matériel d'injection. Ce constat constitue un signal fort pour intensifier le travail d'«aller vers» et de réduction des risques et dommages chez les consommateurs dont ceux fréquentant les milieux festifs.
- Les jeux d'argent en ligne : pratique identifiée comme supérieure au niveau national, les pratiques des jeux d'argent et de hasard et les cyberaddictions se répandent en Paca.
- Enfin, la région, marquée par de forts contrastes socio-économiques, présente une surreprésentation de deux populations plus fortement concernées par l'usage du cannabis et des drogues en général ; les populations précaires d'une part et les catégories sociales aisées d'autre part.
- En revanche, concernant l'alcool, le niveau d'usage chez les adolescents est inférieur au reste de la métropole alors qu'en population adulte, il se situe dans la moyenne.

4.1.2.1 Enjeux

La réflexion conduite sur le parcours santé et addictions s'inscrit dans un continuum allant de la prévention, du repérage précoce, de la réduction des risques et des dommages, de l'accès aux soins, de la prise en charge jusqu'à l'accompagnement en insertion.

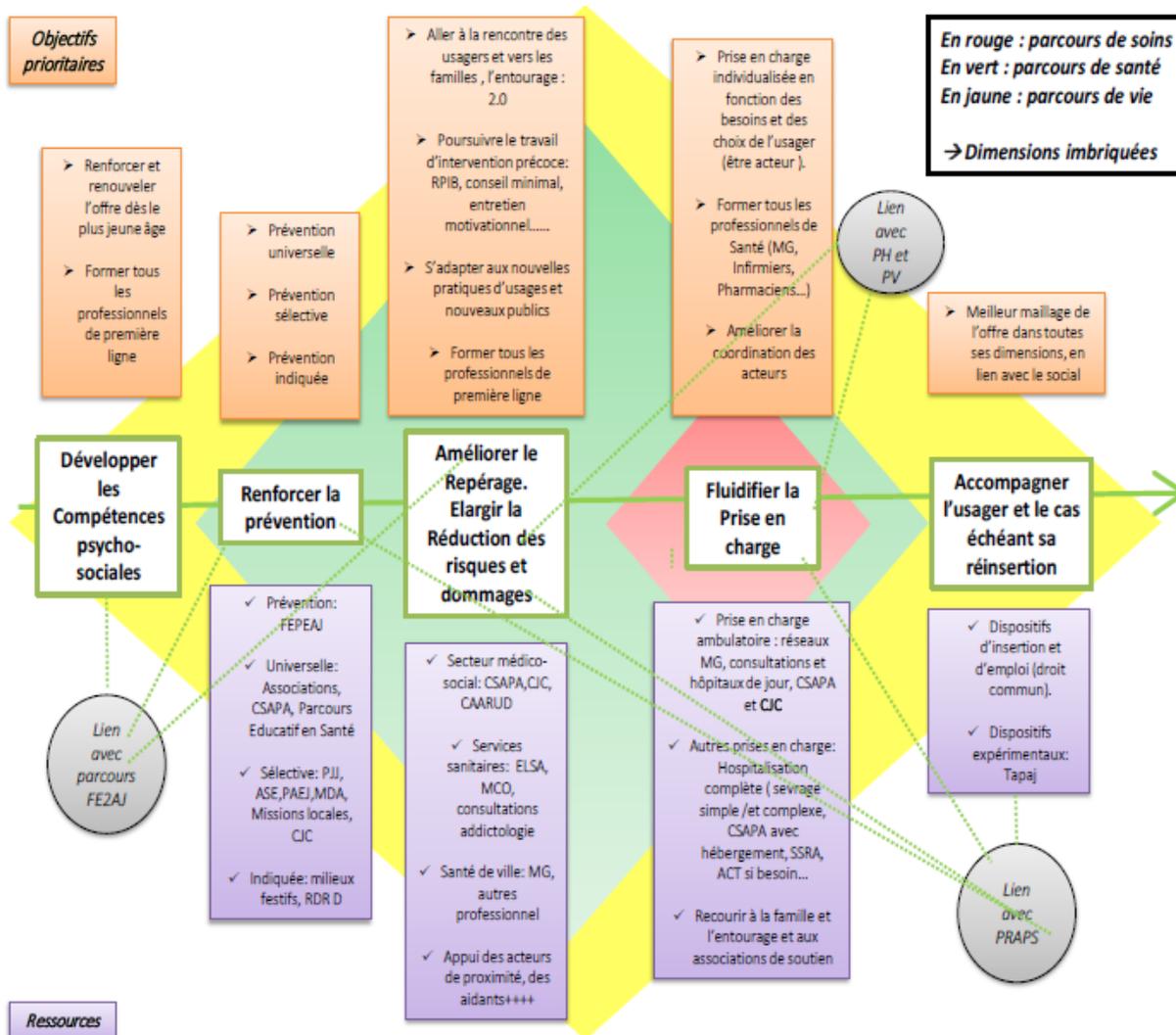


Figure 2: Schéma de représentation du parcours de santé et addictions

4.1.2.2 Etat des lieux des addictions en Paca (Données PRS2)

		France (%)	Paca (%)	Estimation de la population de Paca concernée
Alcool	Consommation à risque (a); (b)	35,2%	32,3%	1 105 000 personnes entre 18 et 75 ans
	Consommation excessive (b)		10,1%	345 500 personnes entre 18 et 75 ans
	Risque de dépendance (b)		2,0%	68 400 personnes entre 18 et 75 ans
Tabac	Fumeurs occasionnels ou quotidiens (a);(b)	31,6%	32,6%	1 115 000 personnes entre 18 et 75 ans
	Fumeurs quotidiens (a); (b)	27,0%	28,8%	985 000 personnes entre 18 et 75 ans
Cannabis	Usage année (a);(b)	8,4%	8,7%	269 000 personnes entre 15 et 64 ans
	Usage récent (a);(b)	11,7%	11,6%	358 500 personnes entre 15 et 25ans
	Usage régulier (a);(b)	5,2%	5,5%	30 000 personnes entre 15 et 25 ans
Héro	Expérimentation (a); (b)	1,2%	1,3%	38 000 personnes entre 18 et 64 ans
	Usage année (a);(b)	0,2%	0,1%	2 900 personnes entre 18 et 64 ans
Coc	Expérimentation (a); (b)	3,8%	7,0%	204 000 personnes entre 18 et 64 ans
	Usage année (a);(b)	0,9%	1,8%	52 500 personnes entre 18 et 64 ans
MDMA	Expérimentation (a); (b)	4,5%	8,0%	72 400 personnes entre 15 et 30 ans
	Usage année (a);(b)	0,3%	0,6%	18 500 personnes entre 15 et 64 ans
Amphet	Expérimentation (a); (b)	1,7%	2,4%	74 200 personnes entre 15 et 64 ans
	Usage année (a);(b)	0,2%	0,3%	9 300 personnes entre 15 et 64 ans
JAH	Joueurs excessifs (c)	0,4%	non disponible	13 700 personnes entre 18 et 75 ans
	Joueurs à risque modéré (c)	0,9%		3 000 personnes entre 18 et 75 ans

4.1.2.3 Objectifs opérationnels

OBJECTIF 1 : Améliorer les réponses de prévention, de réduction des risques et des dommages, d'accompagnement et de prise en charge. Soutenir l'entourage et les familles des usagers.

OBJECTIF 2 : Concevoir et développer une offre de formation initiale et continue destinée aux professionnels du champ de l'addictologie et aux acteurs de première ligne non spécialistes.

OBJECTIF 3 : Agir sur les représentations des usages et des usagers et améliorer la visibilité et l'accessibilité aux dispositifs spécialisés.

OBJECTIF 4 : Soutenir une démarche d'innovation en matière de prévention, de RDR D, de prise en charge qui s'appuie sur la veille, la recherche appliquée et l'expérimentation de nouvelles pratiques.

4.1.2.4 Résultats attendus

- Les offres de services de proximité, d' « aller vers » sont renforcées.
- Les délais d'entrée dans les dispositifs sont réduits.

- Les usagers participent au fonctionnement des dispositifs dédiés ; leur savoir expérientiel est reconnu et utilisé.
- Les professionnels des dispositifs spécialisés et les professionnels non spécialistes ont acquis, consolidé et partagé des compétences dans le domaine des addictions.
- Les publics cibles et leur entourage connaissent les dispositifs spécialisés existants sur leur territoire.
- Les réseaux sociaux numériques, les sites spécialisés et les sites grands publics facilitent l'accès aux services de prévention, de prise en charge, et de réduction des risques et des dommages.
- Les nouvelles addictions et les nouveaux publics sont identifiés et des prises en charge adaptées sont proposées.

4.2 Fiche d'identité des 3 réseaux existants

4.2.1 RESAD 84

<p>Nom du réseau : Résad Vaucluse, Réseau addictions</p> <p>Thématique : Addictions et pathologies associées</p> <p>Nom du promoteur et gestionnaire des fonds : Association Rétox84 – 8 rue Krüger – 84000 Avignon</p> <p>Statut du réseau : association loi 1901</p>	<p>Année de création du réseau : 2002</p> <p>Date de signature du dernier CPOM : décembre 2020</p>
--	--

Numéro d'identification : 960930133
 Numéro de Siret : 440 773 216 000 39
 Numéro d'organisme de formation : 938 402 897 84

4.2.2 DICADD 13

<p>Nom du réseau : Dispositif d'Information et de Coordination DICADD 13</p> <p>Thématique : Addictions</p> <p>Nom du promoteur et gestionnaire des fonds : Addiction 06</p> <p>Statut du réseau : Association loi 1901</p>	<p>Année de création du réseau : fin 2014</p> <p>Date de signature du dernier CPOM : décembre 2020</p>
---	--

4.2.3 ADDICTION 06

<p>Nom du réseau : ADDICTION 06, Réseau addictions</p> <p>Thématique : Addictions</p> <p>Nom du promoteur et gestionnaire des fonds : Addiction 06</p> <p>Statut du réseau : Association loi 1901</p>	<p>Année de création du réseau : 2004</p> <p>Date de signature du dernier CPOM : décembre 2020</p>
---	--

Numéro d'identification : 960930133
 Numéro de Siret : 40261962100038
 Numéro d'organisme de formation : DIRRECTE PACA

4.3 Contexte des 3 réseaux de santé spécialisés en addictologie

4.3.1 Historique des 3 réseaux de santé spécialisés en addictologie

Les 3 réseaux de santé spécialisés en addictologie ont chacun leur histoire et leurs spécificités :

	RESAD Vaucluse	ADDICTION 06	DICADD 13
année de création	2002	2004	2014
organisme gestionnaire	association RETOX 84	association Addiction 06	association Addiction 06
Modalité de gouvernance	Assemblée générale	Assemblée générale	Assemblée générale
Instance de gestion	Conseil d'administration Bureau	Conseil d'administration Bureau	Conseil d'administration Bureau
Instance de pilotage stratégique	Commission Scientifique Décisionnelle et de Pilotage (3 réunions par an)	Bureau	Bureau
Effectifs en ETP (2020)	Chargée de coordination/comptable : 1 Coordinatrice : 1 IDE : 2 Médecin : 0.2	Médecin expert : 0.1 IDE coordinatrice : 0.2 Coordinatrice : 1 Coordinatrice de secteur & psychologue : 1 Assistante administrative : 0.15	Coordinatrice générale : 1 IDE : 0.6 Documentaliste : 0.6 Médecin coordinateur : 0.5

4.3.2 L'évaluation externe des réseaux de santé spécialisés en addictologie

Une évaluation externe de ces 3 réseaux a été menée en 2019-2020 par le cabinet Ipso-Facto. Elle a mis en évidence l'utilité que ces réseaux apportent aux professionnels et aux usagers dans le cadre de leur parcours de santé. Les professionnels qu'ils soient spécialistes ou non spécialistes (notamment ceux du premier recours) expriment l'importance du soutien qu'apporte ces réseaux pour les aider dans l'organisation, la coordination et le suivi de la prise en charge et de l'accompagnement des patients/usagers. De leur côté, les patients font l'objet d'un soutien et d'un accompagnement dans leur parcours, en recherchant leur adhésion et participation.

L'évaluation a mis en exergue un socle commun de fonctions d'appui aux professionnels de la santé et aux usagers menés par les 3 réseaux, et à la fois des spécificités issues de l'histoire de ces structures et des savoir-faire et compétences internes.

Ces missions et modalités d'intervention sont décrites ci-dessous :

	RESAD Vaucluse	ADDICTION 06	DICADD 13
Fonctions d'appui au profit des professionnels de la santé	<p>Prestation Individuelle : conseils, appui à la coordination, suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil téléphonique - Réunions de synthèse (Réunion de coordination décentralisée sur 8 secteurs) - Réunions de Coordination Pluridisciplinaire (dédiées à une seule situation) – RCP2 	<p>Prestation Individuelle : conseils, appui à la coordination, suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil téléphonique - Réunions de coordination pluridisciplinaires (RCP) - Permanence dans les MSP (maisons de santé) 	<p>Prestation Individuelle : conseils, appui à la coordination, suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil téléphonique - Réunions de coordination pluridisciplinaires - Réponse à des demandes personnalisées de documentation
	<p>Prestation Collective : information, conseil et bonnes pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation - Site internet - Diffusion lettre info Dicadd13 - Réunion de coordination décentralisée sur 8 secteurs 	<p>Prestation Collective : information, conseil et bonnes pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation / information - Site internet - Diffusion lettre info Dicadd13 - Réunions de coordination pluridisciplinaires (RCP) 	<p>Prestation Collective : information, conseil et bonnes pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation / information - Site internet (ressource documentaire d'information générale et protocoles) - Diffusion lettre info DICAdd13 - Réunions de coordination pluridisciplinaires (RCP) - Mise à disposition de brochures et de plaquettes partenaires <p>Expertise / accompagnement de projets de territoires ou de projets professionnels spécifiques</p>

	RESAD Vaucluse	ADDICTION 06	DICADD 13
Fonction d'appui au profit des usagers	Prestation Individuelle : Suivi, coordination du parcours, accompagnement <ul style="list-style-type: none"> - Accueil téléphonique du lundi au vendredi - Actes dérogatoires* - Réunions de synthèse (Réunion de coordination décentralisée sur 8 secteurs) - Réunions de Coordination Pluridisciplinaires (dédiées à une seule situation) – RCP2 	Prestation Individuelle : Suivi, coordination du parcours, accompagnement <ul style="list-style-type: none"> - Accueil téléphonique du Lundi au vendredi de 8h à 16 h le vendredi. - Entretiens en face à face (évaluation) - Réunions de coordination pluridisciplinaires (RCP) 	Prestation Individuelle : Suivi, coordination du parcours, accompagnement <ul style="list-style-type: none"> - Accueil téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 17h - Entretiens en face à face (évaluation in situ) - Actes dérogatoires* - Réunions de coordination pluridisciplinaires (RCP)
	Prestation Collective : information et soutien <ul style="list-style-type: none"> - Site internet Ateliers Estime de soi et Communication non violente (hors dotation FIR)	Prestation Collective : information <ul style="list-style-type: none"> - Site internet 	Prestation Collective : information <ul style="list-style-type: none"> - Site internet
*Liste des dérogations tarifaires	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan psychothérapeutique • Réunion de coordination de proximité (RCP2) • Forfait de sevrage ambulatoire d'alcool (SAA) • Prise en charge de la vitamino thérapie • Consultations médicales si les droits ouverts sont incomplets ou 	pas de dérogations tarifaires (suppression par l'ARS) sur la période ; restauration de ces derniers en 2021 par l'ARS	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan psychothérapeutique • Traitements médicamenteux : prise en charge des médicaments en rapport avec la problématique addictive si droits non ouverts ou absents

	<p>absents (période d'inclusion provisoire)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitements médicamenteux : prise en charge des médicaments en rapport avec la problématique addictive si droits non ouverts ou absents • Prise en charge de la biologie si droits non ouverts et non pris en charge par l'assurance maladie • Séances de diététique 		
Modalité de prévention des ruptures de soins (hors coordination des intervenants)	<ul style="list-style-type: none"> • Actes dérogatoires SAA, pharmacie, consultation médecin • Soutien de l'utilisateur dans sa démarche de soins (suivi téléphonique : soutien de la motivation et de la demande) • Mise en place d'un suivi dans l'attente d'un accompagnement par les structures de soins (actes dérogatoires psychologue, suivi par téléphone) 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien de l'utilisateur dans sa démarche de soins (suivi téléphonique et de visu : soutien de la motivation et de la demande) • Mise en place d'un suivi dans l'attente d'un accompagnement par les structures de soins (suivi par téléphone) 	<ul style="list-style-type: none"> • Actes dérogatoires pharmacie • Soutien de l'utilisateur dans sa démarche de soins (suivi téléphonique et de visu : soutien de la motivation et de la demande) • Mise en place d'un suivi dans l'attente d'un accompagnement par les structures de soins (actes dérogatoires psychologue, suivi par téléphone)
Dimension territoriale de l'intervention	Sur tout le département	Sur tout le département, prioritaire sur les zones blanches (prioritairement le haut pays et plus modestement le moyen pays)	Sur tout le département

Les données issues de la file active de chaque réseau font état d'une activité fortement liée aux territoires d'intervention, aux besoins de la population, et au positionnement d'appui de ces dispositifs.

Activité 2019	RESAD Vaucluse	ADDICTION 06	DICADD 13
File active	312	335	173
Profil de la file active	Femme 52% > Homme 48% Alcool > tabac > cannabis âge moyen 48 ans inséré socialement	Homme 70% > Femme 30% Alcool > tabac > cannabis âge moyen 47 ans (suivi de jeunes en internat) -> profil CSAPA	Homme 74% > Femme 26% âge moyen 43 ans -> profil CSAPA
Orienteur (profils majoritaires)	MG	MG / IDE / TSociaux	CSAPA, CAARUD
Appui aux professionnels	79 RCD* (276 professionnels)	/	5 RCP* (72 professionnels)
	1 RCP2**	24 RCP**	
Modalités de suivi du patient	Suivi téléphonique	Suivi téléphonique intervention in situ (N=32)	Suivi téléphonique intervention in situ jusqu'en 2018

*RCD/RCP = réunion de coordination délocalisée = pluridisciplinaire, étude de plusieurs situations lors de la réunion

**RCP /RCP2 : réunion de coordination pluridisciplinaire = étude d'une situation précise avec les seuls professionnels concernés et parfois l'utilisateur.

Bien que les 3 structures aient des fonctionnements, et des modes de gouvernance différents, elles partagent des objectifs communs, des fonctions d'appui communes et des caractéristiques d'activité similaires. L'évaluation met en exergue que les réseaux disposent de compétences complémentaires et de savoir-faire qui seraient profitables à l'ensemble si elles étaient mutualisées. Les réseaux ont, d'ailleurs, initié une convention de partenariat commune pour lancer la mutualisation de ces savoir-faire.

L'évaluation met en exergue des modalités d'intervention remarquables, qui seraient intéressantes de capitaliser pour la suite :

- Les réunions de concertation décentralisées (modèle RESAD Vaucluse) : animation de la dynamique partenariale / coordination / appui aux professionnels
- L'intervention renforcée dans les zones non couvertes par une offre spécialisée (modèle ADDICTION 06)
- L'expertise addictologie /ingénierie territoriale pour soutenir les pratiques et projets de développement sur les territoires (modèle DICAdd13)
- Les dérogations tarifaires de soins ou d'étayage pluridisciplinaire (typologie à préciser selon les besoins des territoires)
- Le centre ressource (site web et ressources DICAdd13)
- Le suivi à distance (téléphonique et visio – télémédecine)
- Une instance de pilotage représentative des parties prenantes et décisionnaire (modèle RESAD Vaucluse)

4.4 Pièces constitutives du dossier de candidature

1. Note de présentation du projet

- Présentation de la structure porteuse (territoire d'intervention, expérience dans l'appui à la coordination des parcours et l'addictologie...)
- Historique des partenariats et partenariats actuels
- Description du projet (modalités de mise en place, propositions d'organisation et de fonctionnement du dispositif, méthodologie et calendrier de déploiement, trajectoire de couverture régionale, budget prévisionnel).

2. Dossier de financement

- Copie des statuts
- Récépissé de déclaration
- Derniers comptes annuels
- Dernier rapport du commissaire aux comptes
- Dernier rapport d'activité

www.paca.ars.sante.fr

Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
132, boulevard de Paris - 13003 Marseille
Adresse postale : CS 50039 - 13331 Marseille cedex 03
Standard : 04 13 55 80 10

