

# Point Presse mensuel

Mardi 18 septembre 2012

**Daniel LENOIR**, Directeur Général

## Alcool, tabac : les addictions dans le Nord-Pas-de-Calais

- **Dr Dominique LAJUGIE**, Chargé de mission addictions, Direction de la Stratégie, des Etudes et de l'Evaluation
- **Roger PETIT**, Responsable du département Prévention et Promotion de la Santé

## Maladie d'Alzheimer et prescription de neuroleptiques

- **Dr Marguerite-Marie DEFEBVRE**, Référent Régional Alzheimer, Direction de la Stratégie, des Etudes et de l'Evaluation
- **Dr Emmanuelle CERF**, référent personnes âgées, Direction de l'Offre Médico-Sociale

## Culture et Santé, le dispositif régional

- **Marie-Christiane DE LA CONTE**, Directrice Régionale des affaires culturelles du Nord-Pas-de-Calais
- **Eric LEMOAL**, Chef de service de l'action culturelle et territoriale de la DRAC et correspondant « Culture-Santé »
- **Claire GOUELLEU**, Chargé de mission « Culture-Santé », Mission des Affaires Publiques et Institutionnelles

Contact presse  
Béatrice Degrugillers  
03 62 72 86 10  
[beatrice.degrugillers@ars.sante.fr](mailto:beatrice.degrugillers@ars.sante.fr)

# COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Lille, le 18 septembre 2012

## Alcool et tabac : le Nord – Pas-de-Calais région la plus impactée par les problématiques liées aux addictions

**Le Nord – Pas-de-Calais est, de loin, la région la plus touchée par les problématiques liées aux addictions. Les conduites addictives, concernant principalement l'alcool et le tabac, associées à des pratiques et à des déterminants socioéconomiques et culturels non favorables, induisent une surmortalité et une vulnérabilité accrues de la population régionale.**

Dans le Nord – Pas-de-Calais, sur la problématique des addictions, les drogues illicites (cannabis ou benzodiazépine) arrivent bien après le tabac et l'alcool. Ces dernières années, de nouvelles formes d'addictions apparaissent, comme l'addiction aux écrans ou aux jeux d'argent.

La surmortalité régionale est manifeste pour l'ensemble des pathologies. Les taux de mortalité par causes imputables au tabac et à l'alcool (cirrhoses alcooliques, cancers du larynx, de la trachée, des bronches et des poumons) représentent respectivement 25 % et 8% de la mortalité prématurée évitable.

Les comportements addictifs, à plus ou moins longue échéance et à des degrés divers, exposent à des risques importants sur les plans personnels, familiaux, sociaux et judiciaires. S'ils ne sont pas toujours la cause exclusive d'une pathologie, ils en constituent très souvent un facteur de risque essentiel.

**A travers son projet régional de santé, l'ARS Nord – Pas-de-Calais met en place une politique de santé publique transversale articulée autour de la prévention et de la prise en charge coordonnée des personnes concernées par ce problème de santé majeur.**

Les quatre priorités régionales\* sur le thème des addictions portent sur :

- Le comportement addictif chez les jeunes : produits fumés, consommation d'alcool à risques,
- La consommation d'alcool et certaines populations : femmes enceintes, milieu professionnel et rural, grande précarité,
- L'accompagnement des familles (plus particulièrement la souffrance des enfants) et des proches de personnes souffrant de troubles addictifs,
- L'évolution des pratiques addictives de certaines populations.

Les actions découlant de ces priorités auront quatre objectifs :

- Agir sur les facteurs de risques d'entrée en addictions,
- Réduire les dommages et la mortalité,
- Favoriser et développer l'accès et le recours aux soins,
- Améliorer l'efficacité de la prise en charge en addictologie en assurant la qualité et la sécurité des interventions.

Dans le Nord Pas de Calais, une politique volontariste a également permis d'élargir l'offre en matière de réduction des risques destinés aux consommateurs actifs de drogues. L'Agence continuera à soutenir le développement de cette offre en répondant aux objectifs nationaux de sensibilisation et d'actions de dépistage auprès des publics spécifiques mais aussi de la population générale.

\*Etablies en concertation avec les professionnels de santé, les gestionnaires de structures, et les représentants institutionnels et des usagers.



# DOSSIER DE PRESSE

18 septembre 2011

Alcool, tabac : les addictions dans le Nord – Pas-de-Calais

Contact presse  
Sarah IZZA  
03 62 72 86 26  
07 77 99 26 88  
[sarah.izza@ars.sante.fr](mailto:sarah.izza@ars.sante.fr)

## Introduction

### 1. Alcool et tabac, les addictions prédominantes dans la région P 4

Les conduites addictives – alcool, tabac, drogues illicites  
Les pathologies liées

### 2. L'offre de soins P 7

Un parcours de soins adapté à l'ensemble des besoins  
L'offre ambulatoire  
L'offre médico-sociale  
L'offre hospitalière

### 3. L'action de l'ARS : prévention et prise en charge coordonnées et complémentaires P12

Les orientations du projet régional de santé  
La prévention



## Introduction

Travailler sur les problématiques de l'addiction, c'est agir avant tout sur les facteurs de risques d'entrée en addictions afin de réduire les dommages et la mortalité prématurée liée aux comportements addictifs.

C'est également permettre à chaque personne présentant une pratique addictive d'avoir un recours à des soins précoces et adaptés dans le cadre d'une appréhension globale de ses difficultés.

L'enjeu est donc de permettre l'accès à des interventions graduées et coordonnées, depuis la délivrance de simples conseils jusqu'à des prises en charge hospitalières lourdes, en passant par une aide de proximité médico-psycho-sociale.

## 1- Alcool et tabac, les addictions prédominantes dans la région

La région paie un lourd tribut aux conduites addictives, particulièrement celles concernant les consommations de tabac et d'alcool.

Les problématiques liées aux produits « illicites » comme le cannabis ou prescrits comme les psychotropes sont alarmantes mais leur consommation régulière concerne un nombre de personnes bien moindre.

Ces dernières années, de nouvelles formes d'addictions sont observées (jeux pathologiques, internet, achats compulsifs, sexe, troubles des conduites alimentaires) mais nombre de données épidémiologiques manquent sur le sujet.

### Les conduites addictives – alcool, tabac, drogues illicites

#### L'alcool

La consommation d'alcool reste un problème majeur, tant dans ses formes d'usage que par les conséquences qu'elle entraîne.

Depuis 25 ans, la situation régionale s'améliore globalement, et de manière plus marquée encore qu'au niveau national, avec une diminution significative du nombre de consommateurs quotidiens et des niveaux plus faibles d'ivresses répétées déclarées.

Les niveaux d'usage à risque sont similaires au niveau national. Cependant, **l'usage régulier**<sup>1</sup> en population générale reste supérieur à la moyenne nationale, même s'il est important de noter que des situations infra-locales contrastées au sein de la région coexistent.

De manière identique au niveau national, on observe **chez les jeunes de la région une recrudescence des consommations**, avec un usage régulier et des ivresses déclarées en hausse. Par ailleurs, l'effet transfrontalier de la région et le milieu festif en général tendent à favoriser des pratiques de consommation plus particulièrement à risques (poly consommations) et des épisodes d'alcoolisation excessive.

On relève également un usage quotidien d'alcool chez les jeunes filles plus important dans la région qu'au niveau national alors que l'expérimentation d'alcool chez les jeunes de 17 ans est inférieure dans le Nord – Pas-de-Calais (et même en baisse depuis 2008) aux moyennes nationales.

Enfin, l'observation de la consommation d'alcool et des risques associés met en évidence une corrélation entre comportements violents ou troubles à l'ordre public et alcoolisation massive. En région, les taux d'interpellation pour ivresse sur la voie publique sont plus élevés qu'en France.

#### Le tabac

L'enjeu régional consiste à **éviter l'entrée en consommation** de ce produit d'autant plus addictif qu'il est consommé précocement, et pour lequel le sevrage reste complexe.

L'expérimentation du tabac, en très légère baisse, concerne aujourd'hui 6 jeunes de 17 ans sur dix en région contre 7 sur dix au plan national.

La part régionale de jeunes consommateurs réguliers ne se distingue pas sensiblement du niveau national, même si l'usage intensif chez les jeunes garçons de 17 ans se révèle supérieur en région.

L'expérimentation et les usages occasionnels deviennent plus dominants chez les filles. Les conséquences sur le plan de la santé de cet usage plus récent de tabac chez les femmes jeunes sont à venir.

Chez les adultes, un ralentissement de la baisse de l'usage quotidien du tabac est observé sur les dernières années, en région comme au niveau national. Cependant, l'usage quotidien du tabac reste plus élevé dans la population générale pour le département du Pas-de-Calais, et sur la classe d'âge 18-34 ans dans la région par rapport à la France.

---

<sup>1</sup> Au moins 10 usages dans le mois

## Les drogues illicites

Le **cannabis**, troisième substance la plus utilisée chez les jeunes en région comme en France, après le tabac et l'alcool, connaît une reprise des usages réguliers ou quotidiens, alors que la tendance à la baisse reste plus marquée au plan national.

Les profils des consommateurs, en classe d'âge comme en catégories socioprofessionnelles, sont très variables même si le public reste essentiellement jeune.

Une recrudescence de la consommation de **cocaïne** est décrite sur la métropole lilloise. Le coût élevé de ce produit en limite l'accès à certaines populations. La présence toujours importante de l'**héroïne** est également soulignée et donne lieu à de nombreux trafics. La consommation de cette substance reste similaire à ce qui est constaté au plan national.

Les autres drogues illicites ne constituent pas une réalité dominante pour les professionnels, leurs usages étant plus rares.

En revanche, des mésusages fréquents de médicaments psychotropes sont décrits dans la région comme en France. Ils concernent davantage les femmes issues de milieux sociaux très divers, et nécessitent la plus grande vigilance.

Chez les publics en situation de grande précarité, de fortes poly consommations sont relevées et particulièrement l'association de benzodiazépines et d'alcool.

Les saisies de produits illicites sur le territoire régional représentent environ 16% des saisies nationales.

## Les pathologies liées

Ces consommations associées à des déterminants socioéconomiques et environnementaux guère favorables sont incriminées dans le développement de morbidités diverses et induisent une vulnérabilité accrue de la population régionale.

La surmortalité régionale est manifeste pour l'ensemble des pathologies, à l'exception notable des pathologies infectieuses (VIH et hépatites) en rapport probablement avec de moindres pratiques d'injection.

Globalement, la surmortalité régionale liée aux comportements à risque, c'est-à-dire pour l'essentiel les pathologies reprises ci-dessous, est de 40% supérieure à la mortalité française, et excède celle-ci de 50% chez les moins de 65 ans.

L'enjeu est d'agir en amont de l'entrée en consommation, sinon de l'apparition des pathologies, par des actions de prévention auprès de la population générale, jeunes et très jeunes en particulier, et auprès des publics les plus à risques.

**Tableau comparatif des taux de mortalité nationaux et régionaux standardisés sur la population française, pour les principales pathologies concernées par les conduites addictives \***

Pathologies	Produits	France Taux / 100 000 habs	Nord – Pas-de-Calais Taux standardisés**
Cirrhose hépatique	Alcool	11,4	24,7
Psychose alcoolique	Alcool	4,5	7,7
Bronchopathies chroniques	Tabac	12,2	16,5
Cancers broncho-pulmonaires	Tabac, alcool, cannabis	47	55,8
Cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS)	Tabac, alcool, cannabis	6,1	10,6
Maladies cardiovasculaires	Tabac, alcool	215,5	272,5
Pharmacodépendance (overdose)	Héroïne, cocaïne	0,4	0,8
VIH	Héroïne, cocaïne	0,8	0,4
Hépatites virales	Héroïne, cocaïne	1,1	0,8
Accident de transport	Alcool, cannabis, psychotropes	6,6	4,8
Chutes accidentelles	Alcool, psychotropes	8,6	11,1
Suicides	Alcool, cannabis	16,4	22,6

\* Source INSERM – période 2008 – 2010

\*\* Nombre de décès pour 100 000 que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure d'âge que la population de référence.

## Les hommes plus touchés que les femmes

On observe des disparités entre les hommes et les femmes, mais quelque soit la pathologie en cause, la surmortalité masculine est une constante.

Seconde constante, les taux de mortalité diminuent progressivement avec une tendance au rapprochement des courbes « hommes » et « femmes ».

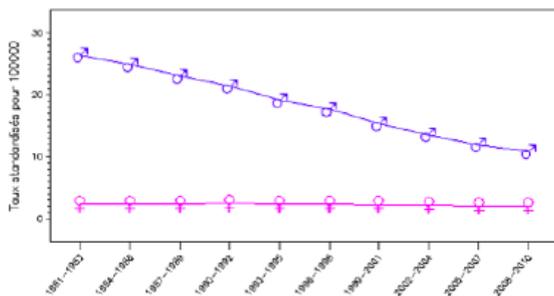
La mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures en est une illustration :

### Evolution par sexe des taux de décès standardisés par âge

Tumeur maligne de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx

France entière

Tous âges

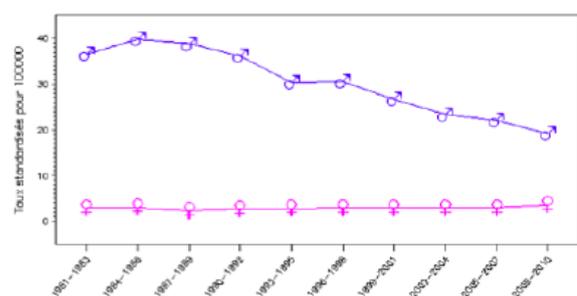


### Evolution par sexe des taux de décès standardisés par âge

Tumeur maligne de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx

Nord – Pas-de-Calais

Tous âges



Deux exceptions cependant :

- La mortalité par cancer du poumon a tendance à augmenter chez les femmes, rançon d'un tabagisme en progression.
- La mortalité par hépatite (type C notamment) semble repartir à la hausse, probablement par défaut de dépistage et recrudescence de conduites à risque.

## 2. L'offre de soins

### Un parcours de soins adapté à l'ensemble des besoins

En Nord - Pas-de-Calais, une personne souffrant de conduites addictives peut trouver **une aide variée selon son degré de dépendance** :

- sevrage dit de ville (consultation hospitalière, Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) voire médecin traitant),
- sevrage hospitalier plus ou moins complexe,
- aide au long cours pour reprendre pied (CSAPA, consultations hospitalière).

Le maillage territorial dense permet d'assurer une offre quasiment complète sur chaque zone de proximité (Métropole-Flandres Intérieure, Artois-Douais, Littoral, Hainaut-Cambrésis).

#### Exemple de prise en charge

Une personne dépendante, alcool tabac, abîmée physiquement et socialement est admise aux urgences du Centre Hospitalier dans un état d'ébriété avancée. Cette personne bénéficie d'une brève hospitalisation, au cours de laquelle l'équipe de liaison en addictologie veille à la prise de contact (ces équipes sont présentes dans chaque centre hospitalier disposant d'un service d'urgences).

Au terme de l'épisode aigu, un suivi en consultation externe permet de préparer une hospitalisation de sevrage. Compte tenu des co-morbidités et de l'ancienneté de la dépendance, le choix est fait d'un sevrage complexe en service d'addictologie de recours.

A sa sortie, cette personne est suivie en CSAPA, à proximité de chez lui, pour conforter le sevrage et progressivement aider à sa réinsertion par la pratique d'activités de groupe et la remise en ordre de son dossier « social », emploi, protection sociale ....

A terme, un contact avec une association comme les Alcooliques Anonymes (AA) lui permettra de poursuivre sur le chemin de l'abstinence.

Un cas moins lourd aurait pu bénéficier d'un sevrage simple et d'un relais en médecine de ville, voire d'une prise en charge directe en CSAPA.

Tous les cas de figures sont possibles, mais tous demandent une coordination des intervenants pour fonctionner.

### L'offre ambulatoire

L'association GT 59-62 (GT pour Généralistes et Toxicomanies), fondée en 1991 par trois médecins omnipraticiens, regroupe des professionnels de santé pour des prises en charge dites « de ville » coordonnées.

Ce réseau regroupe 400 cabinets, et développe des partenariats avec les structures hospitalières et médico-sociales concernées par la prise en charge des comportements addictifs.

Il s'appuie sur deux dispositifs : **les Intervisions** et **le Protocole Ambulatoire de Sevrage de Boissons Alcoolisées** (PASBA)

**L'Intervention** permet à l'ensemble des professionnels publics ou privés, médicaux, psycho ou sociaux concernés par une situation donnée de se retrouver pour croiser leurs regards lorsque l'un ou plusieurs d'entre eux sont en interrogation sur la conduite à tenir. C'est un équivalent élargi de réunions de concertation pluridisciplinaire. Il poursuit trois finalités :

1. Faire face de façon concertée à des cas complexes,
2. Former de façon interactive les participants aux divers domaines concernés : santé, justice, hébergement ...
3. Générer des inter connexions.

Les domaines de prédilection sont évidemment ceux à la marge des parcours standards : **précarité, addictologie, psychiatrie**. Ce dispositif n'a pas d'équivalent dans la région en termes de coordination médico-sociale ambulatoire.

Ce dispositif fonctionne actuellement sur 18 sites. 487 patients étaient concernés en 2010, 485 en 2011.

**Le PASBA** propose aux malades en dépendance physique à l'alcool un sevrage sans hospitalisation, réalisé en ville très généralement au cabinet d'une infirmière spécialement formée. Concrètement, il s'agit d'un sevrage de 10 jours, pendant lesquels le patient suit un traitement médical et rencontre une infirmière en consultation 2 fois par jour les 3 premiers jours, puis 1 fois par jour les 7 jours suivants au cabinet infirmier. Ensuite, plusieurs rendez-vous avec l'infirmière, chez le médecin généraliste ou l'alcoolologue, permettent de suivre le patient dans l'année qui suit le sevrage.

Des réunions d'intervention, obligatoires et systématiques, auxquelles sont conviés médecin traitant, infirmière libérale, infirmière coordinatrice de secteur et tout autre acteur sanitaire et social, permettent un suivi de chaque malade, y compris après le traitement.

En 2011, plus de 70 infirmières étaient opérationnelles et 250 patients bénéficièrent d'un sevrage.

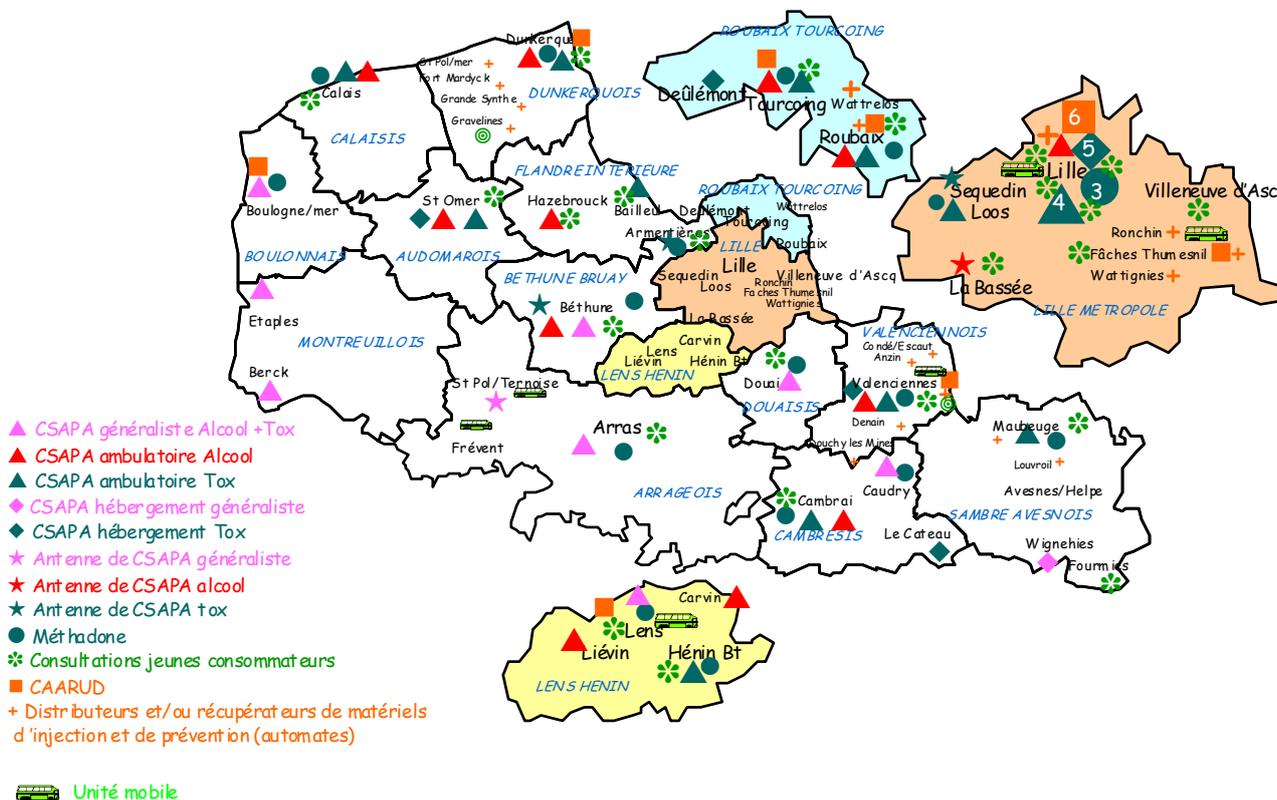
En outre les traitements de substitution aux opiacés sont délivrables en ville sur prescription médicale. En 2008, 3 348 patients bénéficièrent de Méthadone et 10 170 de Buprénorphine.

### L'offre médico-sociale

Une personne, ou son entourage, confrontée à une problématique d'addiction peut trouver écoute, information, prise en charge ou orientation selon ses difficultés. L'offre médico-sociale est une offre de prise en charge médico-psycho-sociale de proximité qui permet de conduire des sevrages simples et de servir de relais de ville (après sevrage simple ou complexe), dans le but d'aider à une réinsertion de la personne dans sa vie quotidienne. Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont particulièrement impliqués dans cette démarche.

Toutes les addictions sont concernées : alcool, tabac, toxicomanie aux opiacés et de plus en plus, addictions sans produits, dites comportementales (troubles des conduites alimentaires ou jeux par exemple).

Cartographie de l'offre médico-sociale en Nord – Pas-de-Calais



## Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

**L'ARS finance 35 structures de ce type réparties dans la région. Elles assurent l'accueil, anonyme et gratuit, de toute personne confrontée ou ayant un proche en difficulté avec une addiction, quelle qu'en soit sa nature. La prise en charge se veut globale, privilégiant une approche de l'ensemble des difficultés, voire des pathologies associées. L'accueil se fait le plus souvent en ambulatoire.**

Selon la situation et le besoin, l'utilisateur pourra être orienté vers un CSAPA spécialisé en alcoologie ou toxicomanie. Un lien étroit et régulier avec le médecin traitant ou les équipes pluridisciplinaires des services hospitaliers permet d'éviter la rupture dans le parcours de soins de l'utilisateur, lorsque celui-ci est amené à connaître des périodes d'hospitalisation.

De même, pour les personnes en grande **précarité sociale**, ou des publics spécifiques, une articulation avec les services sociaux spécialisés vise à rétablir les droits et accompagner la personne à la fois vers le soin et la réinsertion. Par exemple, dans la région, un CSAPA accueille les personnes toxicomanes sortant de prison sur Lille.

Des dispositifs spécifiques rattachés, comme les consultations **jeunes consommateurs**, sont plus particulièrement destinés aux jeunes publics et à leur famille : ils peuvent y rencontrer des professionnels de santé et éducatifs. Sur la métropole, un centre de postcure accueille en hébergement les jeunes toxicomanes de 14 à 23 ans.

Certaines personnes, dans un **état de santé fortement dégradé**, ayant connu de nombreux épisodes de sevrage puis de rechute, nécessitent une prise en charge plus lourde. La région s'est dotée cette année d'un CSAPA en alcoologie avec hébergement à Leval, dans l'Avesnois, offrant une possibilité de convalescence, avant l'orientation vers un dispositif autre adapté (type centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), foyer d'accueil médicalisé (FAM), appartement thérapeutique, retour à domicile).

La réhabilitation des personnes est souvent longue et fragile. Depuis 2010, un dispositif encore expérimental est installé à Le Cateau où la « Communauté thérapeutique » accueille d'anciens toxicomanes entrés dans une **démarche de soin et tournés vers la réinsertion**. La continuité des soins nécessaires se fait en coordination avec les services hospitaliers de secteur. Les résidents participent à des activités et assument des responsabilités favorisant petit à petit leur retour à l'autonomie.

Enfin, lorsque la **dépendance chronique** s'est installée, des traitements de substitution (Méthadone et Subutex), initiés à l'hôpital ou dans ces centres spécialisés sont proposés aux usagers. Le suivi se fait progressivement avec le médecin traitant et un relais en pharmacie de ville peut être pris. En 2011, 2 504 personnes sous méthadone ont été suivies en CSAPA, et 12 840 en médecine de ville sur l'année 2009.

## Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) ou la réduction des risques

**Le dispositif de soins est complété d'autres structures médico-sociales qui accueillent sans préalable et sans jugement, de manière anonyme et gratuite, des usagers de drogues actifs, qui ne sont pas engagés dans une démarche de soins ou dont les modes de consommation ou les produits qu'ils consomment les exposent à des risques majeurs.**

Les 13 CAARUD de la région ont pour objectifs prioritaires de réduire les risques sanitaires et sociaux, de prévenir les dommages et d'éviter l'aggravation des usages de drogues (risques majeurs de décès par surdose, d'infection au VIH et aux hépatites B et C, troubles psychiatriques, exclusion sociale).

Pour réduire les risques, il convient d'intervenir précocement dans la trajectoire des usagers puisqu'il ne s'agit pas d'appeler à l'arrêt immédiat des consommations de substances psycho-actives mais de tenir compte de la réalité des usages et des prises de risques.

Les CAARUD disposent tous d'un lieu fixe, proposant alternativement accueil collectif et individuel en journée. Les temps d'accueil sont généralement mixtes ; certains ont choisi de réserver des plages d'accueil au public féminin.

Des services d'aide à la vie quotidienne (douche, laverie, collation, accès internet...) sont accessibles aux usagers en complément du matériel de prévention à usage unique (préservatifs, seringues et matériel stérile d'injection, paille pour le sniff...). Les usagers ont également la possibilité de déposer leur matériel usagé (les seringues notamment). Un lieu réservé à l'échange de matériel est disponible au sein de tous les établissements pour les usagers qui ne souhaitent pas être reçus au sein du local.



L'offre hospitalière permet :

- Des sevrages simples en cours d'hospitalisation complète (une dizaine de jours) ou en hospitalisation de jour. Ce sont les niveaux dits « de proximité ». Sont concernés tous les centres hospitaliers dotés d'une structure d'accueil des urgences.
- Des sevrages complexes (polyconsommation, troubles psychiatriques associés) en cours d'hospitalisations complètes plus longues, de 21 à 28 jours. Ce sont les niveaux dits « de recours ». Citons : CH de Saint Omer, CH de Lens, CH d'Hazebrouck, CH Roubaix, l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Val de Lys ...  
A ce jour, chaque zone de proximité dispose d'au moins un service de recours hormis les zones de proximité de Calais et de Berck Montreuil.
- L'accession à des consultations spécialisées en addictologie.

L'offre hospitalière représente :

- 23 équipes mobiles de liaison en addictologie,
- 15 équipes mobiles de liaison en addictologie externe,
- 1 consultation externe, implantée à Fruges pour permettre une offre de proximité sur ce territoire moins bien équipé,
- 20 niveaux de proximité,
- 20 niveaux de recours (7 en médecine chirurgie obstétrique (MCO), 5 en soins de suite et de réadaptation (SSR), 4 en psychiatrie, 5 à la fois en MCO et en SSR),
- 1 niveau de recours régional : le CHRU, qui constitue le centre de référence et qui développe formation, recherche et coordination régionale en addictologie, soit 577 lits et places en 2011 (+ 23% par rapport à 2006).

### 3. L'action de l'ARS : prévention et prise en charge coordonnées et complémentaires

#### Les orientations du projet régional de santé

Les comportements addictifs, à plus ou moins longue échéance et à des degrés divers, exposent à des risques sur les plans personnels, familiaux, sociaux et judiciaires. S'ils ne sont pas toujours la cause exclusive d'une pathologie, ils en constituent très souvent un facteur de risque essentiel. En cela, ils justifient et nécessitent **la poursuite d'une politique de santé publique régionale articulé autour de la prévention et la prise en charge coordonnée des personnes concernées par ce problème de santé majeur.**

**Adopté fin 2011, le projet régional de santé de l'ARS Nord – Pas-de-Calais fixe les grandes orientations et les objectifs de santé pour la région, en matière de prévention, de soin et d'accompagnement médico-social, pour les 5 ans à venir.**

Au regard des orientations du PRS, la commission régionale des addictions, qui regroupent l'ensemble des représentants des professionnels du champ, a décidé d'articuler son travail autour de 4 axes :

1. Le comportement addictif chez les jeunes : produits fumés, consommation d'alcool à risques
2. La consommation d'alcool et certaines populations : femmes enceintes, milieu professionnel et rural, grande précarité
3. L'accompagnement des familles (plus particulièrement la prise en compte de la souffrance des enfants) et des proches de personnes souffrant de troubles addictifs
4. L'évolution des pratiques addictives de certains groupes (poly consommation, passage d'un produit à un autre, nouveaux produits ...)

Les actions auront quatre objectifs :

- Agir sur les facteurs de risques d'entrée en addictions par l'information et la sensibilisation du grand public, et la formation adaptée des professionnels de santé,
- Réduire les dommages et la mortalité, principalement la mortalité prématurée évitable, par un repérage/dépistage précoces,
- Favoriser et développer l'accès et le recours aux soins par l'accompagnement des usagers,
- Améliorer l'efficacité de la prise en charge en addictologie en assurant la qualité et la sécurité des interventions

**Dans le Nord Pas de Calais, une politique volontariste a également permis d'élargir l'offre de réduction des risques destinés aux consommateurs actifs de drogues. L'Agence régionale de santé continuera à soutenir le développement de cette offre en répondant aux objectifs nationaux de sensibilisation et d'actions de dépistage auprès des publics spécifiques mais aussi de la population générale.**

#### La prévention

**La lutte contre les addictions est l'une des priorités de santé publique de l'Agence** portée par le schéma régional de prévention (SRP), du projet régional de santé (PRS). Sur le champ de la prévention, l'ARS agit sur les facteurs de risques d'entrée en addictions identifiés par un diagnostic régional approfondi. Pour la mise en œuvre de sa politique de prévention, l'Agence s'appuie sur de grands opérateurs régionaux qui pilotent les actions de prévention menées dans la région.

#### Les grands opérateurs régionaux

Leurs missions sont axées sur l'ingénierie de projet : accompagnement méthodologique aux porteurs de projets, évaluation, formation, documentation, information, mise en œuvre de journées d'échanges de pratiques...

La région compte 2 grands opérateurs entièrement dédiés aux problématiques liées aux addictions.

## L'ANPAA<sup>3</sup>



Les missions confiées par l'ARS à l'ANPAA portent sur la prévention et le soin de l'ensemble des addictions : usage, usage détourné et mésusage de l'alcool, le tabac, les produits psycho actifs illicites (cannabis, héroïne, cocaïne) les médicaments psychotropes et les addictions comportementales sans produit (jeux d'argent ou cyberaddictions...).

Les risques liés à ces comportements pour l'individu, son entourage et la société sont abordés dans une perspective globale allant de la prévention, de l'intervention précoce, de la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement. Elle assure l'animation d'un centre ressource régional dans le Pas-de-Calais pour la prévention des risques et conséquences des conduites addictives.

## ECLAT/GRAA<sup>4</sup>

*Espace de Concertation et de Liaison Addictions Tabagisme*



Les missions confiées par l'ARS à ECLAT/GRAA sont multiples :

- favoriser l'information, l'éducation à la santé et les recherches concernant les addictions,
- aider la population, dans le cadre d'une approche globale des addictions, à privilégier sa santé,
- organiser la concertation, collaborer à des projets communs entre les différents acteurs de santé et développer leurs compétences en matière d'addictologie,
- participer ou organiser des manifestations (assises d'addictologie, colloques...),
- créer un réseau de correspondants locaux d'intervention,
- créer des groupes de travail spécialisés,
- développer les compétences des acteurs de santé et médico-sociaux par des sessions de formation spécialisées,
- assurer toute mission de conseil et être à l'interface des politiques régionales de santé publique.

**En parallèle du financement des grands opérateurs régionaux, l'ARS finance d'autres actions dans le cadre de son appel à projet prévention**

## Des actions à destination de tous les publics

### Prévention alcool et tabac vers les jeunes

#### Les jeunes filles les plus touchées

L'ARS mène depuis quelques années des programmes de formation et de prévention sur la thématique alcool/tabac /grossesse, conduit par les grands opérateurs ANPAA, ECLAT GRAA et l'URPS ML.

20% des jeunes<sup>5</sup> de 15 ans ont connu au moins une ivresse dans l'année écoulée. Les pratiques tabagiques sont également fortement partagées chez les jeunes en particulier les jeunes filles : il apparaît nécessaire de travailler une approche spécifique des risques des consommations d'alcool et de tabac chez les adolescentes dans un contexte où les consommations de ces produits sont en augmentation chez les jeunes filles de 13 à 17 ans.

#### Prévention à double niveau autour de l'alcoolisation foetale

Au vu du nombre de grossesse précoce observée, un programme de prévention adapté a été développé pour limiter l'exposition des adolescentes au risque du syndrome d'alcoolisation foetale (SAF) et des effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) (lire CP du 5 septembre).

<sup>3</sup> Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

<sup>4</sup> Espace de Concertation et de Liaison Addictions Tabagisme

<sup>5</sup> Baromètre santé 2005

Cette action expérimentale vise à la fois les jeunes adolescentes mais également les professionnels en contact avec ces jeunes filles. Elle s'appuie sur les liens fonctionnels déjà existants avec les dispositifs autour de la périnatalité et de l'addictologie de la région. Elle repose sur 4 axes fondamentaux :

- 1- La création d'une affiche et de flyers d'information à destination des adolescentes, en lien avec les partenaires locaux du territoire et les professionnels formés,
- 2- La conception et la réalisation de modules de formation pour les professionnels en contact avec les adolescentes,
- 3- L'élaboration d'un livret sur les idées reçues sur le thème adolescentes /grossesse/pratiques de consommations à risques, pour une diffusion aux professionnels locaux du territoire,
- 4- L'organisation d'une journée régionale de restitution de l'expérimentation réalisée et de réflexions sur le sujet « addiction et grossesse précoce ».



Cette action a pour objectif d'informer les adolescentes sur les risques de leurs consommations et sur les aides et soutiens dont elles peuvent bénéficier. Elle permet également aux professionnels en contact avec ces jeunes filles de développer une posture adaptée à ces situations complexes de grossesses précoces, en particulier lorsqu'elles sont corrélées à des pratiques de consommation d'alcool ou de tabac.

### Prévention des cancers

Devant le nombre de nouveaux cas et la mortalité élevée de cancers **des voix aérodigestives supérieures (VADS)** dans la région, les professionnels de santé des zones de Béthune et de Lens se sont mobilisés pour faciliter le repérage précoce. Plusieurs actions ont été mises en place :

- formation de 66 professionnels de santé (médecins généralistes, chirurgiens dentistes, médecins du travail, infirmiers libéraux, gastroentérologues),
- formation de 212 professionnels médico-sociaux et de médecins intervenant en addictologie,
- sensibilisation par les attachés d'information de 1004 professionnels de santé (médecins généralistes, chirurgiens dentistes et médecins du travail),
- sensibilisation d'usagers.

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS ML) et l'association ECLAT GRAA contribuent activement à la mise en œuvre de ces actions qui ont démarré en 2009. L'association PREVART (Prévention Artois) coordonne ce projet sur les deux zones de proximité de Béthune et de Lens.

## Une prévention spécifique pour les publics précaires

Ce programme a été adapté aux personnes en situations de précarité sur sollicitation de l'Institut national du cancer (INCa) depuis 2009. Ce public cumule plusieurs facteurs de risque et recourt difficilement aux soins.

En plus de la mobilisation des partenaires locaux, cette action intègre les centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS), les épiceries sociales et les restos du cœur.

Une coordonnatrice de projet et une infirmière réalisent un repérage précoce des personnes présentant des risques de cancer des lèvres et de la cavité buccale.

Une filière de prise en charge rapide avec les praticiens hospitaliers oncologues spécialisés en Oto-rhino-laryngologie (ORL) a également été organisée. Un numéro de téléphone (06 61 23 89 41) a été mis en place pour permettre de simplifier la prise de rendez-vous sous quinze jours. L'accompagnement lors des consultations est également proposé le cas échéant.

A ce jour, le dispositif a permis d'effectuer un repérage précoce du cancer des VADS auprès de 170 personnes et de les orienter vers une consultation ORL dans un délai réduit (15 jours) grâce aux créneaux de consultation dédiés.

Un diagnostic de cancers des VADS a été posé pour un total de 17 personnes (4 lésions précancéreuses, 13 diagnostics de cancer dont 9 à un stade précoce et 3 à un stade avancé). Parmi les 17 personnes repérées, 11 ont été adressées par l'infirmière.

## Le tabac, la prévention vers tous publics

La consommation de tabac reste la première cause de mortalité évitable dans le monde avec 6 millions de décès par an. En France plus de 73.000 personnes meurent chaque année des maladies liées cette consommation, dont près de 2 000 dans notre région. Le Nord – Pas-de-Calais souffre fortement des maladies liées au tabac : cancers, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires, accidents vasculaires cérébraux, allergies, infections ORL, BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive)...



La lutte contre le tabac est l'une des priorités de santé publique de l'Agence. Dans le Nord – Pas-de-Calais, l'association Éclat GRAA coordonne les actions de prévention du tabagisme sur les territoires. Ces actions reposent sur une approche globale des addictions (alcool, tabac, cannabis).

Le 31 mai dernier, pour la 25<sup>é</sup> journée mondiale sans tabac le thème « *L'ingérence de l'industrie du tabac* » a été privilégiée. Lors de cette journée, des actions ont été mises en place sur l'ensemble de la région : projection du film « *Entre mes doigts* » dans les collèges et les lycées du 16 avril au 15 juin, débats dans les établissements scolaires, village sport/santé, courses et marches, stand d'information et de sensibilisation ...

L'ensemble de ces actions s'est déroulé sur 7 zones de proximité du Nord et du Pas-de-Calais : métropole Lilloise, Valenciennois, Artois, Audomarois, Cambrésis, Flandre Intérieure, Littoral.

L'ARS recommande l'arrêt de la consommation de tabac pour une meilleure santé de tous mais aussi pour une bonne qualité de l'air intérieur. Chaque année en France, 750 000 personnes arrêtent de fumer durant au moins un an, ce qui correspond à plus de 2 000 personnes chaque jour.

Le tabac est responsable de 80 % des cas de BPCO, maladie provoquant un essoufflement de plus en plus grave lors de son évolution. Le 28 juin dernier, l'ARS Nord – Pas-de-Calais a consacré son premier forum santé à cette pathologie, 4<sup>é</sup>me cause de décès dans le monde.

## L'ARS et l'Assurance Maladie lancent une action de sensibilisation à la prescription de neuroleptiques en EHPAD

**L'agence régionale de santé Nord - Pas-de-Calais et l'Assurance Maladie lancent une action de sensibilisation et d'information à destination des professionnels de santé en EHPAD sur les bonnes pratiques de prescription de neuroleptiques pour malades d'Alzheimer et des pathologies apparentées.**

### **Action de sensibilisation à la prescription médicamenteuse**

Dans le cadre du programme 2012 de gestion du risque en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), l'ARS et l'Assurance Maladie organisent conjointement, les 27 et 28 septembre et les 4 et 5 octobre 2012, une série de réunions d'information et d'échanges sur les bonnes pratiques professionnelles. Y seront conviés les directeurs, les médecins coordonnateurs et les infirmiers coordinateurs des 351 EHPAD de la région.

**Ces réunions permettront de sensibiliser le personnel des EHPAD sur la prise en charge médicamenteuse des résidents et plus spécifiquement sur la diminution de l'usage inapproprié des neuroleptiques chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.**

L'objectif est de diffuser au sein de ces établissements une démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents sur la base de recommandations élaborées notamment par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence Nationale d'accréditation et d'Evaluation en Santé (ANESM).

A l'issue des réunions, les EHPAD auront à mettre en œuvre les actions intégrant les bonnes pratiques du programme national « AMI » (Alerte et Maitrise de la iatrogénie\* des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer) de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ce programme vise à diffuser aux professionnels intervenant auprès des personnes âgées un message sur la prévention de la iatrogénie\* des psychotropes afin d'inciter les prescripteurs à utiliser « moins » et « mieux ».

Il a pour objectif de réduire l'usage inapproprié des neuroleptiques, en divisant par 3 les prescriptions de neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer et d'améliorer la prise en charge des troubles du comportement.

Un accompagnement et un suivi seront réalisés en partenariat par l'ARS et l'Assurance Maladie avec le soutien du Pr Puisieux du CHRU de Lille

### **Prescription des neuroleptiques en EHPAD**

Les troubles du comportement perturbateurs sont très fréquents au cours de l'évolution de la maladie d'Alzheimer (80% des patients) et à l'origine d'une part importante de prescriptions de neuroleptique (27% des résidents en EHPAD en 2008). Or l'efficacité des neuroleptiques pour prévenir et traiter les troubles du comportement est faible et leurs effets délétères sont avérés (sédation diurne excessive, risque de chute, survenue d'accidents vasculaires cérébraux, décès).

### Les recommandations de la HAS et de l'ANESM

Agir en amont pour prévenir les troubles du comportement rencontrés dans la maladie d'Alzheimer est un travail qui repose sur :

- l'élaboration d'un projet personnalisé pour chaque résident, en développant les partenariats et le travail en réseau avec des équipes spécialisées de la filière gériatrique
- la formation du personnel à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à la prévention des troubles du comportement

Agir lors de la survenue de ces troubles avec la mise en place de stratégies comportementales et d'interventions non médicamenteuses.

Le recours à un traitement médicamenteux ne doit se faire, de façon brève, qu'après la mise en place d'une démarche diagnostique et après échec des techniques. La prescription d'un traitement médicamenteux symptomatique systématique, préventif ou curatif des troubles du comportement perturbateurs doit être proscrite.

\*Effet secondaire provoqué par le traitement ou les médicaments.

## DOSSIER DE PRESSE

### La prise en charge des malades d'Alzheimer

**A l'occasion de la journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, l'ARS Nord – Pas-de-Calais rappelle les dispositifs en place dans la région.**

#### Prendre en compte le couple aidant/aidé : l'aidant, un rôle méconnu

Dans la région Nord – Pas-de-Calais, **environ 20 000 personnes sont en affection de longue durée pour une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée**, la plupart d'entre elles sont prise en charge à leur domicile. Permettre à un malade Alzheimer de rester chez lui ne peut se faire sans la présence et l'écoute d'un proche : l'aidant familial. C'est la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, régulièrement ou de façon permanente à une personne dépendante de son entourage, pour l'accompagnement aux activités de la vie quotidienne, aux soins, aux démarches administratives, aux déplacements ... ou la simple présence active.

Rares sont les aidants préparés au rôle qui leur est souvent imposé. L'épuisement physique et la fatigue morale sont les principales conséquences négatives associées au rôle d'aidant. La relation d'aide peut susciter un sentiment de culpabilité réciproque : souffrance morale de la personne malade liée à la charge qui pèse sur les proches ; souffrance des proches qui se trouvent dans l'obligation d'assumer un rôle qu'ils n'ont pas choisi. Il peut en découler des situations de crise, sources de déséquilibre familial, de violences potentielles et de deuils pathologiques.

#### Une politique de développement des consultations mémoire pour réduire les délais d'attente et augmenter les diagnostics précoces, en créant un maillage régional.

La région s'est dotée progressivement d'un maillage important de **18 consultations mémoire hospitalières, référentes par arrondissement**. Elles sont labellisées et financées par l'ARS et réalisent des diagnostics avec IRM, des suivis, des accompagnements psychologiques.

En juillet 2012, a été lancé un appel à candidatures pour la reconnaissance d'autres consultations mémoire de proximité hospitalières ou libérales. Les résultats de cet appel à candidatures seront connus en fin d'année. Ces dernières seront des relais pour les suivis de proximité pour les malades.

#### Une politique de développement des structures et des aides au maintien à domicile des personnes malades et de leurs proches

Dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012, mais aussi grâce sa collaboration avec les conseils généraux, l'ARS Nord – Pas-de-Calais s'est engagée dans **une politique active de développement des structures et des aides qui participent au soutien à domicile des personnes malades et de leurs proches**.

L'ARS a mis en place **10 MAIA (maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer)**. Ces dispositifs ont des gestionnaires de cas qui suivent les parcours individualisés des patients les plus complexes et leurs facilitent les démarches administratives, médicales et sociales.

A la fin 2012, la région sera couverte par **27 équipes spécialisées Alzheimer à domicile** (puisque l'appel à projet en cours va en créer 10 nouvelles). Ces professionnels (ergothérapeute ou psychomotriciens aidés d'assistants de soins en gérontologie) se rendent au domicile pour apprendre aux aidants à mieux appréhender la maladie, à savoir s'adapter au comportement du malade et à préserver le potentiel d'autonomie des malades.

L'ARS a financé **un dispositif d'information auprès de l'union régionale des professionnels de santé** (URPS) médecins en 2011 et 2012 pour faire connaître ces prestations à domicile aux médecins traitants, qui en sont les prescripteurs

**Huit plateformes de répit** seront déployées dans la région d'ici la fin de l'année. Ces structures apportent aux familles des solutions de répit en lien avec les professionnels, près de chez eux pour leur apporter des solutions qui leur permettront de « souffler », d'apprendre à se préserver : groupes de paroles, vacances aidants/aidés, accueil de jour, café des aidants, écoute active, etc... autant de solutions adaptées aux caractéristiques des habitants de cette région pour soutenir les aidants en souffrance. Ces structures sont créées en lien étroit avec les conseils généraux.

**Des formations dédiées aux aidants** sont financées sur l'ensemble de la région par le biais d'un appel à candidatures, pour la seconde année consécutive. Les porteurs de projets sont très divers (centre local d'information et coordination (CLIC), réseaux, hôpitaux, EHPAD, associations locales...). L'ARS a financé en 2011 des porteurs tels que l'Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPPS) ou l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), pour permettre un déploiement de ces formations sur l'ensemble des territoires régionaux.

L'ARS s'engage également dans une politique de communication auprès des acteurs, des malades et de leurs familles car toutes ces mesures sont encore mal connues des usagers et professionnels. Ainsi **un guide de ressources sur les structures issues du plan Alzheimer** est en préparation pour 2013.

### **Une politique de développement d'unités spécialisées quand la prise en charge à domicile devient difficile**

**12 unités cognitivo-comportementales (UCC)** se sont développées dans notre région. Elles permettent des séjours d'environ 30 jours pour les malades à domicile qui décompensent leur pathologie neurologique ou tout autre pathologie associée : elles permettent de diagnostiquer, soigner, mais aussi de faire le point avec les familles sur d'éventuelles aides ou adaptation nouvelles dont pourrait avoir besoin le malade. L'ARS en aura ouvert 12 à l'horizon de 2013, alors que 8 étaient prévues initialement pour la région, par une politique volontariste.

**35 pôles d'activité et de soins adaptés (PASA)** sont ouverts, répartis dans toute la région. Ces unités situées dans les EHPAD permettent de prendre en charge par des thérapeutiques non médicamenteuses mais d'accompagnement les patients trop agités ou déambulants. Cet encadrement particulier déjà montre son efficacité puisque dans les lieux où ils sont développés, les patients sont plus calmes et les médecins réussissent à réduire les médicaments psychotropes.

**12 unités d'hébergement renforcé (UHR)** sont individualisées en 2012. Quand la maladie est très évoluée et que le malade devient dangereux pour lui-même ou autrui, ces unités sécurisées permettent de maintenir la personne dans un environnement susceptible de calmer ses symptômes et de le protéger.

### **Une politique de développement de la recherche régionale**

**Le centre mémoire régional de ressources et recherche** participe à la recherche régionale et nationale depuis de nombreuses années. Il a été reconnu **centre national pour la recherche et la prise en charge des malades jeunes** avec deux autres français, au CHU de Rouen et la Pitié-Salpêtrière. Ce centre est financé par l'ARS.

# COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Lille, le 18 septembre 2012

## Culture et santé : l'ARS et la DRAC\* Nord – Pas-de-Calais s'associent

**L'ARS et la DRAC Nord – Pas-de-Calais présentent le bilan de la 6<sup>ème</sup> campagne d'appel à projet « Culture Santé ».**

La culture est considérée comme une contribution à la politique de santé qui accorde une nouvelle place à l'usager et participe à une meilleure inscription des établissements dans le parcours de soins et même au-delà. Elle est l'idée qui a conduit à développer, partout en France, des partenariats entre le monde de la culture et de la santé.

La convention liant l'Agence et la DRAC permet d'accompagner activement tous les établissements souhaitant développer des actions artistiques et culturelles à partir des ressources professionnelles du territoire.

Cette année, **30** **dès 33 dossiers** de candidature ont été acceptés dans des domaines différents (le spectacle vivant, l'architecture, le patrimoine, les arts plastiques, les musées, le livre et la lecture, le cinéma, la musique, les pratiques numériques) répartis de manière homogène sur l'ensemble du territoire régional. **49 partenaires culturels ou artistes** se sont associés aux établissements de santé pour mettre en œuvre ces projets.

Depuis 2007, le programme régional « Culture Santé » a soutenu **79 projets** artistiques et/ou culturels, sur un total de **117 dossiers** présentés à l'occasion des cinq appels à projets successifs. Environ 2/3 des projets déposés ont été accompagnés financièrement par la DRAC et l'ARS Nord-Pas-de-Calais. La somme des subventions allouées conjointement par les deux administrations pour l'ensemble de ces projets depuis 2007 est de **529 000€** .

Depuis l'origine du programme en région Nord – Pas-de-Calais, **29 établissements de santé** ont été partenaires. Six d'entre eux sont engagés depuis 2007.

\* Direction régional des affaires culturelles



# DOSSIER DE PRESSE

Point presse mensuel  
18 septembre 2012

**La culture dans les établissements de santé**

Contact presse  
Sarah Izza  
03 62 72 86 27  
07.77.99.26.88  
[sarah.izza@ars.sante](mailto:sarah.izza@ars.sante)

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>p 4</b>
<b>1. L'ARS et la DRAC Nord – Pas-de-Calais s'associent pour animer conjointement le programme « Culture-Santé » en région</b>	<b>P 5</b>
▶ Une volonté interministérielle affirmée	
▶ La déclinaison en région Nord-Pas-de-Calais	
▶ Un engagement régional conjoint	
▶ Les objectifs de la convention	
<b>2. Les projets d'hier et de demain</b>	<b>P 7</b>
▶ Quelques projets soutenus	<b>P 8</b>
1- Une offre culturelle au sens large : une œuvre et un équipement culturel implantés dans un établissement de santé	
2- De la sensibilisation à la pratique : des projets transversaux co-construits, visant à multiplier échanges et transmissions d'expériences	
▶ Quelques projets à venir	<b>P 8</b>
▶ Les projets soutenus en 2012	<b>P 10</b>
• Les premiers contrats sur la durée	
• Les projets soutenus sur le territoire de l'Artois-Douais	
• Les projets soutenus sur le territoire du Hainaut-Cambrésis	
• Les projets soutenus sur le territoire du Littoral	
• Les projets soutenus sur le territoire de la Métropole-Flandre Intérieure	
<b>Annexe</b>	<b>P 13</b>
Le processus d'appel à projet	

## Introduction

**1634** : Apparition de la lecture à l'hôpital pour les malades.

**1800** : premières représentations théâtrales à la Maison de Charenton (94), réalisées par les patients pour un public extérieur.

**1934** : Inauguration d'un théâtre au cœur de l'hôpital de Bligny (91), création de la bibliothèque centrale à l'hôpital de la Pitié, à Paris.

**1993** : Signature d'un protocole entre le ministère de la Santé et de l'Action humanitaire et le ministère de l'Education nationale et de la Culture.

La culture est considérée comme une contribution à la politique de santé qui accorde une nouvelle place à l'usager et participe à une meilleure inscription des établissements dans le parcours de soins et même au-delà. Elle est l'idée qui a conduit à développer, partout en France, des partenariats entre le monde de la culture et de la santé.

# 1. L'ARS et la DRAC s'associent et animent conjointement le programme « Culture-Santé » en région Nord – Pas-de-Calais

## Une volonté interministérielle affirmée

La culture ne cesse de questionner et de renouveler les regards portés sur l'ensemble des pratiques individuelles et collectives. Elle est envisagée comme un outil pour une meilleure compréhension et connaissance des autres.

Le ministère des affaires sociales et de la santé et le ministère de la culture et de la communication conduisent depuis plus de dix ans une politique commune d'accès à la culture et à l'art pour tous les publics en milieu hospitalier.

Le ministère de la culture et de la communication porte la mission de favoriser l'accès du plus grand nombre aux pratiques culturelles. Le ministère des affaires sociales et de la santé a pour mission de promouvoir une politique de santé au plus près des besoins des usagers.

Le 4 mai 1999, les deux administrations s'engageaient conjointement par la signature d'une convention intitulée « *Culture et Hôpital* ». Elle visait à définir le principe de politique culturelle hospitalière et invitait les hôpitaux à intégrer une démarche artistique et culturelle. Réactualisé en 2006 et 2010, la seconde convention nationale « *Culture et Santé* » évolue et s'étend aux établissements du secteur médico-social.

## La déclinaison en région Nord-Pas-de-Calais

En 2007, l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) et la direction régionale des affaires culturelles (DRAC) du Nord-Pas-de-Calais s'associent par une convention de partenariat pour conduire en région le programme national « *Culture et Hôpital* ».

Cet engagement commun est reconduit en 2011. **L'agence régionale de santé (ARS) et la direction régionale des affaires culturelles (DRAC) signent une nouvelle convention (2011-2014), désormais intitulée « Culture - Santé » pour encourager les dynamiques culturelles dans les établissements de santé.**

Dans la continuité de la précédente convention, celle-ci vise à développer l'accès à l'art et la culture dans les établissements de santé. Elle prévoit d'accompagner activement tous les établissements souhaitant développer des actions artistiques et culturelles à partir des ressources professionnelles du territoire, engageant l'ensemble des usagers.

En intégrant la culture au sein des établissements de santé, les usagers appréhendent et vivent différemment leurs relations avec les établissements de santé. Cette approche différente contribue à une meilleure compréhension du système de santé.

**La convention régionale prépare les conditions de l'ouverture de ce dispositif aux établissements médico-sociaux.** A titre expérimental, elle s'appuiera sur les établissements accueillant des enfants et des adolescents de moins de 20 ans. Pour cela, elle entend tout d'abord recenser les pratiques en cours et projets en devenir, puis organiser des formations spécifiques.

## Les objectifs de la convention

Les objectifs de la convention régionale de partenariat :

- créer une dynamique de réseau territorial entre les établissements de santé, publics et privés en encourageant les maillages avec les structures culturelles de proximité ;
- sensibiliser à la qualité architecturale et au cadre de soins, de vie et de travail, en relation avec la modernisation et la rénovation des établissements de santé, en y intégrant une dimension artistique ;
- développer des actions innovantes et diversifiées de sensibilisation et de pratique artistique au sein des établissements de santé ;

- faciliter l'accès de l'ensemble des usagers (patients, personnels, visiteurs) des établissements de santé à l'offre artistique et culturelle ;
- valoriser et diffuser les expériences innovantes afin de renouveler le regard porté sur le monde de la santé et sur le handicap.

Les actions mises en œuvre peuvent relever de divers champs artistiques et culturels tels que : *le spectacle vivant, l'architecture, le patrimoine, les arts plastiques, les musées, le livre et la lecture, le cinéma, la musique, les pratiques numériques.*

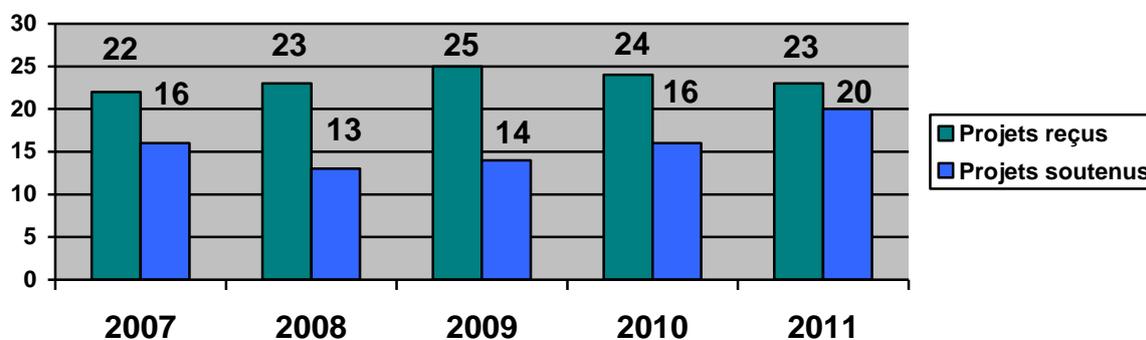
Elles peuvent être de l'ordre du développement culturel, de la pratique artistique et de la sensibilisation à la pratique culturelle.

Ces actions peuvent se décliner notamment sous la forme de :

- résidences d'artistes ;
- ateliers de pratique artistique ;
- parcours évolutifs de sensibilisation à l'art et à la culture ;
- espaces de rencontre approfondie avec des œuvres et des artistes ;
- jumelages innovants entre établissement(s) de santé et structure(s) culturelle(s) ;
- politique de renouvellement de l'offre de lecture en établissement de santé.

## 2. Les projets d'hier et de demain

Depuis 2007, le programme régional « Culture Santé » a soutenu **79 projets** artistiques et/ou culturels (soit 16 par an en moyenne), sur un total de **117 dossiers** présentés à l'occasion des cinq appels à projets successifs. Environ 2/3 des projets déposés ont été accompagnés financièrement par la DRAC et l'ARH<sup>1</sup> puis l'ARS Nord-Pas-de-Calais. La somme des subventions allouées conjointement par les deux administrations pour l'ensemble de ces projets depuis 2007 est de **529 000€**.



Depuis l'origine du programme en région Nord – Pas-de-Calais, **29 établissements de santé** ont été partenaires. De façon continue, six d'entre eux sont engagés depuis 2007 jusqu'à ce jour :

- l'EPSM Lille-Métropole (Armentières)
- l'EPSM de l'agglomération lilloise (Saint-André-Lez-Lille)
- l'EPSM des Flandres (Bailleul)
- le CHRU de Lille
- le GHICL, hôpital Saint Vincent de Paul (Lille)
- le centre hospitalier de Loos

**49 partenaires culturels ou artistes** se sont associés aux établissements de santé pour mettre en œuvre ces projets certains à plusieurs reprises, tels que :

- Danse à Lille, centre de développement chorégraphique (Roubaix)
- l'association Koan (Lille)
- l'association Tournesol, artistes à l'hôpital (antenne Nord-Pas-de-Calais)
- la compagnie Ces champs sont là (Lille)
- le FRAC (fonds régional d'art contemporain) Nord-Pas-de-Calais (Dunkerque)
- le Grand Bleu, établissement national de production et de diffusion artistique (Lille - Région Nord-Pas-de-Calais)
- le LaM, Lille Métropole, musée d'art moderne, d'art contemporain et d'art brut ( Villeneuve d'Ascq)
- le théâtre de la Découverte à la Verrière (Lille)
- le Vivat, scène conventionnée danse et théâtre (Armentières)
- l'Opéra de Lille

**Le nombre de partenaires et de projets déposés, comme la fréquence de certains engagements, sont révélateurs d'une large implication des établissements de santé et des structures culturelles/artistiques sur le territoire. Ils témoignent également de la diversité des actions mises en œuvre et du rayonnement du programme régional « Culture Santé ».**

<sup>1</sup> Agence régionale de l'hospitalisation

## Quelques projets soutenus

### 1 - De la sensibilisation à la pratique : des projets transversaux co-construits, visant à multiplier échanges et transmissions d'expériences

**Tolérance, Déstigmatisation, Humanisme** 2011

**Le Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont  
L'Escapade – Centre culturel d'Hénin-Beaumont  
Effel – Centre culturel de Carvin**

*Dessin réalisé par Christopher Deloor  
dans le cadre de l'exposition « Manga »*



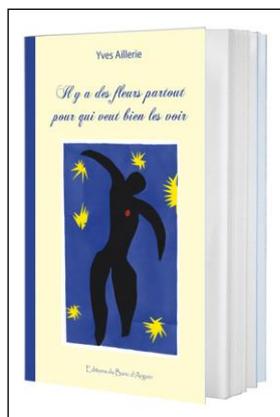
Depuis trois ans, l'Escapade et le centre Effel accueillent les patients du centre hospitalier d'Hénin-Beaumont dans le cadre d'un parcours de sensibilisation artistique évolutif et pluriel.

Ce parcours se décline en trois axes :

- des ateliers de pratique artistique pluridisciplinaires
- des rencontres avec des artistes et leurs œuvres
- une offre de spectacles thématiques accompagnée de conférences co-animées par des professionnels de la culture et des professionnels de santé

Ce projet accompagne ainsi l'utilisateur dans la construction de sa propre pratique culturelle (autonome, curieuse et critique). De plus, il sensibilise le grand public à l'univers médical et contribue ainsi à une approche déstigmatisante des personnes soignées.

Ce partenariat se concrétise dans la programmation de l'Escapade au travers d'un temps fort intitulé « *Folies Ordinaires* ». [www.escapade-spectacle.com](http://www.escapade-spectacle.com)



**« Il y a des fleurs partout pour qui veut bien les voir »** 2009

**Centre Hospitalier du Cateau en Cambrésis  
Musée départemental Matisse**

*Éditions du Banc d'Arguin*

Pendant toute une année, le musée Matisse a invité les patients du centre hospitalier à découvrir plusieurs tableaux de Matisse ; à poser un regard sur une œuvre et à le préciser ; à laisser émerger une émotion, l'accepter et la mettre en mots.

L'écrivain Yves Aillerie est allé à leur rencontre.

Il leur a proposé de partager avec lui un fragment de leur vie, en lien avec les œuvres de Matisse, depuis les salles du musée. Il l'a ensuite réécrit et soumis en retour au patient. Yves Aillerie a essayé de regarder ces vies en pensant au regard que Matisse portait sur son modèle. Ce qu'il a trouvé, ce sont des héros, des aventures, des mondes extraordinaires et inattendus où réalité et fiction s'entrelacent.

Huit nouvelles sont issues de ces rencontres intimes et insolites, présentées comme une collection de portraits inspirés à la fois d'épisodes de vie de patients et des tableaux de Matisse. Ce recueil de textes a été restitué sous la forme de lectures à l'hôpital et au musée.

## 2 - Une offre culturelle au sens large : une œuvre et un équipement culturel implantés dans un établissement de santé

**La médiathèque de la Cité** Janvier 2009

**CHRU de Lille**  
**Bibliothèque municipale de Lille**

Projet architectural de l'Atelier 9.81

[www.bm-lille.fr](http://www.bm-lille.fr)  
[www.chru-lille.fr](http://www.chru-lille.fr)



Située dans le hall d'accueil de l'hôpital Claude Huriez, la médiathèque de la Cité est un espace de consultation sur place à destination de l'ensemble des publics fréquentant l'hôpital.

Son offre de lecture est variée, sélectionnée par des bibliothécaires professionnelles selon les critères fixés en fonction de la spécificité du lieu et de la fréquentation des publics.

Environ 1000 documents sont accessibles, répartis en trois fonds principaux : un fonds documentaire généraliste, un fonds fiction et un fonds santé.

La médiathèque de la Cité est également un lieu d'échanges, d'orientation, de sensibilisation et de promotion du livre et de la lecture.

Conçu comme un nouveau service aux usagers de l'hôpital la médiathèque de la Cité permet à la bibliothèque municipale de Lille d'étendre son rayonnement.



**Physalis Partitura** Novembre 2006

**CHRU de Lille**  
**Katsuhito Nishikawa**  
[www.chru-lille.fr](http://www.chru-lille.fr)

Dans le cadre de la modernisation de l'hôpital Claude Huriez, le CHRU de Lille a initié, en lien avec le ministère de la Culture et de la Communication (Délégation aux arts plastiques, DRAC Nord – Pas-de-Calais), une commande publique innovante pour renforcer la qualité du cadre de vie.

Le projet consiste en l'aménagement des espaces d'accueil extérieurs et intérieurs de l'hôpital, soit près de 5 000 m<sup>2</sup>. Katsuhito Nishikawa propose une séquence en trois temps qui vise à qualifier le parcours effectué par les usagers depuis la traversée de la cour d'honneur, l'accès au hall d'accueil et la déambulation dans les ailes latérales.

L'œuvre inédite *Physalis partitura* a été conçue par l'artiste japonais Katsuhito Nishikawa spécifiquement pour les lieux. Sa présence au sein de l'hôpital ouvre l'espace à de nouvelles pratiques. Il propose un nouveau regard sur un lieu porteur d'appréhension et inscrit l'hôpital au cœur de la cité.

## Quelques projets à venir

Le 1<sup>er</sup> février 2012, la DRAC et l'ARS Nord-Pas-de-Calais lançaient conjointement leur 6<sup>ème</sup> appel à projets « Culture Santé ». 30 des 33 dossiers de candidature ont été acceptés pour cette année.

Les résultats de ce nouvel appel à projets sont prometteurs. Dans la continuité des précédents, ils font état d'un nombre de partenaires et de projets en constante évolution. Ils laissent également entrevoir, une répartition géographique des actions en progression.

- **25 établissements de santé ont répondu à l'appel à projets avec un partenaire culturel :**  
15 établissements publics,  
5 établissements privés,  
5 ESPIC (établissements de santé privés d'intérêt collectif)
- **un équilibre géographique en progression :**  
7 établissements pour le département du Pas-de-Calais  
18 établissements pour le département du Nord
- **5 établissements nouvellement inscrits dans le programme :**  
la clinique Saint Roch (Cambrai)  
le centre hospitalier de Sambre-Avesnois (Maubeuge)  
le centre hospitalier d'Armentières  
la clinique Lautreámont (Loos)  
le centre de rééducation fonctionnelle Marc Sautelet (Villeneuve d'Ascq)

## Les projets soutenus en 2012 :

- **Les premiers contrats sur la durée :**

La nouvelle convention « *Culture Santé* » (2011-2014) prévoit d'accompagner, via un contrat, les établissements de santé qui souhaitent inscrire pleinement l'art et la culture dans leur politique générale.

La contractualisation vise à soutenir la politique culturelle générale de l'établissement (élaboration d'un volet culturel dans le projet d'établissement), au-delà du dispositif d'appel à projets. Dans ce cadre, un principe de financement annuel et évolutif est prévu pour une durée de 3 ans.

Trois établissements de santé répondent aux conditions de contractualisation. Le **CHRU de Lille**, le **GHICL** et l'**EPSM de l'agglomération lilloise** seront les premiers partenaires de cette nouvelle orientation du programme régional.

- **Les projets soutenus sur le territoire de l'Artois-Douais :**

### Bully-les-Mines :

« *Regards croisés et mise en jeux de la danse contemporaine* » - **danse**

Centre de psychothérapie Les Marronniers  
Culture Commune, scène nationale du bassin minier du Pas-de-Calais

### Douai :

« *Initier un partenariat pérenne avec l'Hippodrome* » - **spectacle vivant**

Centre hospitalier de Douai  
L'Hippodrome, scène nationale de Douai

### Lens :

« *L'art de vivre* » - **pluridisciplinaire**

Centre hospitalier de Lens  
Culture Commune, scène nationale du bassin minier du Pas-de-Calais

### **Hénin-Beaumont :**

#### **« Physalis » - pluridisciplinaire**

Centre hospitalier d'Hénin-Beaumont  
Centre culturel l'Escapade

### **Vendin-le-Vieil :**

#### **« Voir, écouter, ressentir, rencontrer, c'est être » - spectacle vivant**

Centre de soins Antoine de Saint Exupéry  
Partenaire non connu à ce jour

- **Les projets soutenus sur le territoire du Hainaut-Cambrésis :**

### **Cambrai :**

#### **« Un chemin de fer artistique pour les patients » - arts plastiques**

Clinique Saint Roch  
Musée départemental Matisse et Musée de Cambrai

### **Valenciennes :**

#### **« Entre-actes » - pluridisciplinaire**

Centre psychothérapique Duchesnois – centre hospitalier de Valenciennes  
Le Phénix, scène nationale de Valenciennes

### **Maubeuge :**

#### **« Parcours culturel » - pluridisciplinaire**

Centre hospitalier Sambre-Avesnois  
Plusieurs structures culturelles

- **Les projets soutenus sur le territoire du Littoral :**

### **Aire sur la Lys :**

#### **« Fiction document'Aire » - audiovisuel**

Centre hospitalier d'Aire sur la Lys  
Association Riquita

### **Boulogne-sur-Mer :**

#### **« L'art et la vie confondus à l'hôpital et dans la ville » - pluridisciplinaire**

Centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer  
Plusieurs structures culturelles

### **Calais :**

#### **« L'hopit'Arts » - pluridisciplinaire**

Centre hospitalier de Calais  
Plusieurs structures culturelles

- **Les projets soutenus sur le territoire de la Métropole-Flandre Intérieure :**

### **Armentières :**

#### **« Ecoute et écrits » - lecture et écriture**

Centre hospitalier d'Armentières  
Compagnie Les fous à réaction (associés)

**« Regards croisés » - arts plastiques**

EPSM Lille Métropole  
Studio Poulain

**« Déambulons, déambulez » - théâtre et arts plastiques**

EPSM Lille Métropole  
Le LaM, Lille Métropole, musée d'art moderne, d'art contemporain et d'art brut  
Le théâtre de la Découverte à la Verrière

**« je suis un Poumon » - danse et arts plastiques**

EPSM Lille Métropole  
Le Vivat, scène conventionnée danse et théâtre

**Bailleul :**

**« Pick malades jeunes » - photographie**

EPSM des Flandres  
Agence Dailylife, Carl Cordonnier

**Lille :**

**« Maux d'hôpital, mots de vie » - écriture et lecture**

Hôpital privé la Louvière  
Bibliothèque municipale de Lille

**Loos :**

**« Quand le cirque fait sa résidence à la clinique » - arts du cirque**

Clinique Lautreàmont  
Centre régional des arts du cirque de Lomme

**« L'art et la couture sous toutes ses formes » - arts plastiques**

Centre hospitalier de Loos  
Partenaire non connu à ce jour

**Tourcoing :**

**« Musiciens au chevet » - musique**

Centre hospitalier de Tourcoing  
Association Tournesol, artistes à l'hôpital

**« Structure d'accès culturel numérique et interactive » - pluridisciplinaire**

Centre hospitalier de Tourcoing  
Plusieurs structures culturelles

**Villeneuve d'Ascq :**

**« Parcours culturel » - spectacle vivant**

Clinique des 4 Cantons  
La rose des vents, scène nationale Lille Métropole

**« Parcours évolutifs croisés à la sensibilisation à l'art et à la culture » - spectacle vivant**

Centre de rééducation fonctionnelle Marc Sautelet  
La rose des vents, scène nationale Lille Métropole

[www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr](http://www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr) (rubrique : soins et accompagnement)

<http://crdp.ac-lille.fr/sceren/lepreau> (rubrique liste des dispositifs)

### Le processus d'appel à projet

**Des moyens conjoints** selon un principe général d'équilibre des contributions entre la DRAC et l'ARS pour atteindre les objectifs de la convention régionale.

**Une mission régionale** pour animer et coordonner la mise en application des objectifs de la convention régionale. Elle joue le rôle d'interface, elle conseille et accompagne les partenaires en leur apportant un appui général. Elle a également à charge de promouvoir, diffuser et valoriser le programme régional et les actions qui en découlent.

**Un comité de pilotage** composé de membres permanents et de personnalités invitées, représentant l'ensemble des partenaires concernés par le programme régional.

Il a pour mission de :

- définir les orientations des appels à projets annuels,
- définir le plan de formation dans le cadre de l'ouverture du dispositif aux établissements médico-sociaux accueillant des enfants et des adolescents de moins de 20 ans,
- assurer le suivi général du programme régional et proposer les évolutions souhaitables,
- évaluer le programme régional.

**Un dispositif d'appel à projets annuels** ouvert à l'ensemble des établissements de santé (publics, privés d'intérêt collectif et privés à but lucratif), associé à un partenaire culturel ou à un artiste.

Il se compose de deux phases :

- la préinscription obligatoire : via une note d'intention
- le dossier de candidature : via une demande de subvention. Il peut être déposé conjointement par plusieurs partenaires

Les critères d'éligibilité des dossiers de candidature sont :

- **le statut** de l'établissement demandeur
- **la qualité et la pertinence** du partenariat artistique et/ou culturel. Les projets exigeants et innovants faisant preuve d'une cohérence par rapport aux caractéristiques de l'établissement de santé (parcours de soins, patients accueillis, territoire ...) seront privilégiés
- **les objectifs** du projet. L'objectif principal étant de créer les conditions d'une rencontre entre usagers de l'hôpital et professionnels de l'art et de la culture (et favoriser ainsi l'accès à la culture au plus grand nombre), les projets ne doivent pas avoir une visée occupationnelle ou thérapeutique. Il ne peuvent pas non plus avoir pour objectif unique la réalisation d'une production finale.
- **l'engagement** des établissements de santé, structures culturelles, artistes ou autres partenaires impliqués dans la mise en œuvre du projet (favoriser le principe de co-construction et de mobilisation conjointe de moyens)
- l'aptitude de l'action à favoriser **le décroisement** interne et externe de l'hôpital (favoriser des projets interservices, inter établissements et la mixité des usagers)
- l'aptitude du projet à **s'inscrire dans un parcours** permettant aux usagers de découvrir plusieurs domaines artistiques et équipements culturels ressources.

Les projets ayant reçu un avis favorable par la commission d'examen des dossiers de la mission régionale, se voient attribuer une subvention pour l'année budgétaire en cours (dans la limite des crédits ponctuels prévus par les deux administrations, et disponibles au moment de l'instruction). La subvention peut être versée à un établissement de santé ou à une structure culturelle selon le type de projet.