

Rapport d'activité 2012 du Centre Médical Marmottan

Le centre Médical Marmottan, pôle du Groupe Public de santé de Perray-Vaucluse, dédié à la prise en charge des patients « addicts », est constitué de deux entités administratives différentes : un CSAPA relevant du médico-social et un service d'hospitalisation et une consultation de Médecine Générale relevant du sanitaire.

Cette différenciation administrative et budgétaire ne se justifie pas par l'activité clinique du personnel, puisque toute personne de l'équipe a vocation à intervenir sur l'ensemble de l'institution.

Il nous paraît donc plus pertinent de rendre compte de l'activité de notre service pour chacune de nos UF, qui se montent au nombre de 5 :

- ✓ UF Accueil et consultation externe
- ✓ UF Hospitalisation
- ✓ UF Médecine générale
- ✓ UF Traitements de substitution
- ✓ UF Documentation

L'année 2012 a montré, quant à la clientèle et l'activité générale du centre, une continuité avec l'année 2011, les grandes tendances s'étant confirmées, au niveau des différentes addictions, du vieillissement relatif de la clientèle (avec une augmentation corrélative des maladies somatiques), de l'importance des comorbidités psychiatriques.

Un défi majeur des années à venir, comme souligné dans le projet de pôle, est de réussir à maintenir une ouverture « inconditionnelle » à l'ensemble des personnes susceptibles de souffrir de problématiques addictives de tous ordres : cette ouverture est en effet essentielle pour que la clientèle de Marmottan continue d'être le reflet fidèle des évolutions sociétales, en matière de consommation de drogues licites ou illicites, et d'addictions sans drogues, problématique en permanent remaniement.

Cette ouverture se heurte à une fidélisation très importante de la clientèle : nous devons nous en féliciter, car cette fidélisation est l'un des meilleurs marqueurs de qualité de l'accompagnement que nous proposons.

Mais la surcharge de travail devient pour l'équipe soignante, une préoccupation inquiétante, dans un temps qui ne paraît guère favorable aux augmentations spectaculaires d'effectifs.

(Rappelons que nous demandons depuis plusieurs années une augmentation du temps de psychologue, notamment pour faire face aux demandes de joueurs excessifs ou « d'addicts » au sexe).

Mais 2012 fut aussi l'année d'une bonne nouvelle : celle de l'acquisition des locaux du 17 rue d'Armaillé par le Groupe Public de Santé de Perray-Vaucluse : Après plus de 40 ans d'existence, Marmottan cesse enfin d'être un « squatt » !

1) ACCUEIL ET CONSULTATION EXTERNE

Le centre médical Marmottan offre un accueil 24h/24. En effet, au-delà des heures classiques d'ouverture de la consultation externe, (de 11h à 19h du lundi au vendredi, et le samedi de 10h à 14h) l'activité d'accueil, grâce au service d'hospitalisation, se poursuit le soir après 19h, le dimanche et les jours fériés, de manière plus restreinte mais constante.

De la même façon, l'accueil téléphonique est une activité importante de conseils, d'orientation et de suivi. Véritable premier entretien, l'accueil téléphonique débouche généralement sur une prise de rendez-vous.

L'ACTIVITE GLOBALE

L'activité globale en 2012 : 3267 personnes ont été reçues. Parmi celles-ci :

- **2172 personnes ont été prises en charge** pour un problème d'addiction dont **1073 nouveaux**.
- 1095 personnes sont venues dans le cadre de demande de documentation, d'information ou de prévention, dont 117 personnes en tant que famille ou entourage de quelqu'un présentant un problème d'abus ou de dépendance.

Le nombre total d'actes toutes disciplines confondues s'élève à 75214, se répartissant ainsi :

- Consultations d'accueil : 26968
- Consultations médicales : 19681
Dont 15859 consultations médicales à l'accueil, 1144 consultations d'hospitalisation, 2678 consultations à la médecine générale.
- Délivrances de traitements de substitution : 12875
Dont 7735 délivrance de Buprenorphine haut dosage, 1901 délivrance de méthadone sirop et 3239 délivrance de méthadone gélule.
- Actes infirmiers : 9266
Dont 1416 actes infirmiers en médecine générale et 7850 actes infirmiers à l'accueil
- Entretiens de travailleurs sociaux : 3104
- Entretiens psychologues : 2342
- Documentaliste : 978

LA POPULATION ACCUEILLIE EN 2012 :

Elle était **masculine à 82%** et **féminine à 18%**.

La courbe des **âges** se répartit ainsi :

- 15% ont plus de 50 ans
- 12% ont de 45 à 49 ans
- 17 % ont de 40 à 44 ans
- 15% ont de 35 à 39 ans
- 16% ont de 30 à 34 ans
- 14 % ont de 25 à 29 ans
- 12% ont de 17 à 24 ans

On notera que **44 % de notre file active a plus de 40 ans**. Le vieillissement de la population accueillie se confirme depuis quelques années, la moyenne d'âge longtemps autour de 30 ans, est maintenant de 39,6 ans.

Sur les renseignements déclarés concernant le **lieu de domicile** :

- 78 % habitent l'Ile de France (46% Paris, 25 % petite couronne, 7 % la grande couronne)
- 5 % habitent en Province
- 2 % viennent de l'étranger
- 1 % sont itinérants
- 14 % non précisés

A propos du **type de logement** :

- 50 % déclarent avoir un logement indépendant
- 19 % vivent chez leurs parents
- 7 % vivent chez un tiers
- 3 % sont hébergés en institution
- 1 % vivent dans un squat
- 3 % vivent à l'hôtel
- 0,5 % sont en CHRS
- 3,5 % sont à la rue
- 14 % non précisés

Hormis ceux ayant un logement indépendant ou vivant chez leurs parents, **19 % des clients de notre file active déclarent être dans une situation précaire au niveau du logement.**

Concernant la **situation professionnelle** :

- 35 % ont un travail stable
- 15 % sont travailleurs indépendants

- 6,5 % sont en CDD ou intérim
- 12 % sont au chômage ou inactif
- 7 % sont étudiant
- 4,5 % sont retraités
- 20 % non précisés

Concernant la **situation matrimoniale** :

- 47 % se déclarent célibataires
- 31 % vivent en couple (mariés, pacs, union libre)
- 10 % se déclarent séparés ou divorcés
- 0,5 % dont veufs
- 14 % non précisés

32 % de notre file active ont des enfants, dont 15 % à charge seulement.

LES ADDICTIONS RENCONTREES :

Les patients déclarent majoritairement **les opiacés comme objet principal d'addiction** (vécu par eux comme problématique principale):

- **Opiacés 33 %**
dont Héroïne 12,5 %, Subutex® 10,5 %, Methadone 5,5 %, Morphine-opium 2,5 %, Codeine 2 %
- **Cannabis 16 %**
- **Cocaïne, crack 10,5 %** dont cocaïne 8,5 % et crack 2 %
- **Polytoxicomanie 11 %** (pas un produit au premier plan, mais consommation associant, selon les jours, opiacés, alcool, benzodiazépines, cannabis...)
- **Jeux d'argent 9,5 %** dont 1 % de poker
- **Alcool 7 %**
- **Cybersexe 4 %**
- **Jeux video 2,5 %**
- **BZD et autres médicaments psychotropes 2 %**
- **Ecstasy, ketamine, etc... 1 %**
- **Non renseignés 4 %**

Depuis dix ans, **les problématiques d'addiction se sont diversifiées.**

La dépendance aux opiacés reste la demande principale pour un tiers des clients du centre.

Les problématiques liées à la consommation de cannabis et de cocaïne restent importantes même si, après avoir connu une progression importante dans les années 2000, elle tendent à se stabiliser et constituer un quart des demandes. Les problématiques liées à l'alcool sont aussi fréquentes, d'autant plus qu'elles n'apparaissent pas toujours au premier plan surtout lorsqu'elles sont associées à la consommation de produits illicites. Les addictions sans produits aux jeux d'argent, au cybersexe ou aux jeux vidéo, sont encore en 2012 des motifs de consultations fréquents. La demande autour de la problématique du cybersexe se confirme mais le nombre de demandes n'a pas augmenté.

A noter, plusieurs patients qui ont consulté pour des consommations intraveineuses de différents **dérivés de cathinones**, substances stimulantes et hallucinogènes, achetées via internet. Cette tendance émergente connue sous le nom de *slam* reste essentiellement diffusées dans le milieu festif gay.

2) TRAITEMENT DE SUBSTITUTION

Le nombre de patients ayant bénéficié d'une délivrance de traitement de substitution en 2012 est de 695, reparti ainsi

- 419 patients pour la buprénorphine,
- 124 pour la méthadone sirop,
- 152 pour la méthadone gélule.

Le nombre total de **délivrances de traitement de substitution est de 12875** se répartissant ainsi :

- 7735 pour la buprénorphine,
- 1901 pour la méthadone sirop
- 3239 pour la méthadone gélules,

Le nombre de patients ayant bénéficié d'une délivrance de traitement de substitution dans le centre en 2012 est légèrement en baisse par rapport à l'année dernière. Cette diminution n'est probablement pas dû à une diminution de l'activité « substitution », mais plus au fait qu'un nombre de plus en plus important de prescriptions se font sur ordonnance avec délivrance du traitement en pharmacie de ville. Les ordonnances sont réalisées dès que la durée du traitement dépasse 7 jours, et si la situation administrative et sociale le permet.

Cette activité de prescription n'est pour l'instant pas comptabilisée. Les clients ayant eu cette année exclusivement des prescriptions de traitements de substitution sur ordonnance n'apparaissent donc pas dans cette file active.

3) MEDECINE GENERALE

Les chiffres d'activité de la consultation de Médecine générale restent stables.

En 2012, la file active était de 688 patients dont 253 nouveaux.

Le nombre total d'actes était de 4667, se partageant comme suit :

2678 consultations médicales

1416 actes infirmiers dont 691 soins (abcès, vaccinations, soins d'hygiène, etc)

551 actes d'accueil (RdR,...)

22 dossiers discutés avec l'hépatologue Joseph Moussalli

Les chiffres en progression depuis quelques années sont surtout le fait d'une augmentation de la prise en charge de patients atteints de pathologies lourdes (cancer par exemple).

L'aggravation de la précarité nous amène à recevoir des personnes très marginalisées où la prise en charge est de plus en plus compliquée (SDF, manque d'hygiène, alcoolisme en progression, prise de crack, aggravation des risques infectieux, manque de couverture sociale....)

La facilité d'accès de notre consultation (sans rendez-vous et gratuite) ainsi que des examens complémentaires au Centre Europe, nous fait recevoir beaucoup de patients venant de structures extérieures (Gaïa, Horizons, la Terrasse...).

72% des nouveaux viennent de Marmottan, 9% de Gaïa et 19% d'autres structures, médecin généraliste, internet ou autres

Le suivi des patients atteints par le VIH a diminué, il est de 4%.

Le suivi des patients infectés par le VHC (40%) est en augmentation.

Nous entretenons toujours une collaboration étroite avec l'Hôpital Européen Georges Pompidou, pour le VIH, et l'hôpital la Pitié Salpêtrière, pour les hépatites, avec lesquels nous avons une convention.

La consultation de Médecine générale est également le lieu principal de l'activité de réduction des risques de l'hôpital Marmottan. Parmi nombre d'actions en 2012, nous avons une augmentation de distribution de matériel d'injection : 4600 seringues contre 2085 en 2011. En plus des préservatifs féminins et masculins, des seringues, de l'eau stérile et des tampons alcoolisés, du nouveau matériel d'injection a été mis à disposition depuis cette année : stéribox, jetons, stérifiltres, garrots.

La réduction des risques doit en effet constituer un grand cadre de l'intervention, quel que soit le moment de la trajectoire du patient. Si la consultation de médecine est actuellement le lieu principal de mise à disposition de matériel stérile et autres outils de prévention, cette dimension doit être présente à tout moment du suivi.

4) HOSPITALISATION

ACTIVITE CHIFFREE :

Nombres d'hospitalisation : 348

58,14% ont été menées à leur terme (Fin de contrat)

13% ont été interrompues avant le terme prévu à l'initiative des soignants (Exclusion)

26% ont été interrompues avant le terme prévu à l'initiative du client (Rupture de contrat)

File active : 286 patients, avec un taux de réhospitalisation dans l'année de 22%.

Nombre de journée d'hospitalisation : 3404 ce qui correspond à un taux d'occupation de 78%. (Nous admettons que, devant la variété des situations et indications, et la fréquente difficulté à prévoir une durée d'hospitalisation, 80% serait un chiffre optimum).

Durée moyenne de séjour : 8,78 jours. 12% des hospitalisations durent entre 1 et 3 jours, 32 % entre 4 et 8 jours, 51% entre 9 à 15 jours, 4% entre 16 et 30 jours. Soit une augmentation de 10% pour les séjours entre 9 et 15 jours et une diminution pour ceux entre 4 et 8 jours.

DONNEES QUALITATIVES DE LA POPULATION ACCUEILLIE

1) ASPECTS DEMOGRAPHIQUES

Age

4,9% ont entre 18 et 24 ans

14,69% ont entre 25 et 29 ans

13,99% ont entre 30 et 34 ans

19,23% ont entre 35 et 39 ans

22,73% ont entre 40 et 44 ans

13,99% ont entre 45 et 49 ans

10,44% ont plus de 50 ans

Les chiffres sont stables par rapport à l'année dernière, mise à part une légère augmentation de l'âge moyen qui est de 42,4 ans (39 en 2011), dont 43,5 pour les hommes et 37,7 pour les femmes

Sexe

79,07% d'hommes

20,93% de femmes

Origine démographique

Comme l'année précédente, elle est à peu près semblable à celle des patients fréquentant la consultation externe. La présence de patients venant de province ou de l'étranger est liée

probablement à un déficit d'offre de sevrage dans des structures spécialisées, surtout pour l'arrêt de traitements de substitution.

2) INDICATIONS DES HOSPITALISATIONS

Une hospitalisation est généralement une scansion dans le cadre de l'accompagnement au long cours.

Il existe toujours des sevrages avec pour objectif principal l'abstinence, suivis parfois par des séjours en post-cure, mais ce ne sont qu'une indication parmi d'autres : hospitalisations équivalentes à des séjours de rupture, avec l'environnement social, familial ou autre...où l'abstinence n'est pas forcément le but à court terme. La pause proposée ici peut permettre d'expérimenter le manque, de nouvelles possibilités de rapports humains, d'imaginer une vie sans produits...

Des hospitalisations sont aussi des moments d'observation et évaluation clinique en vue d'un traitement par exemple ou d'un séjour plus long dans d'autres structures. Ces situations sont expliquées en partie par l'existence de plus en plus fréquente de comorbidités psychiatriques. Le délai moyen entre une demande et l'hospitalisation est de deux semaines (ce qui est court au vu du délai d'attente existant dans d'autres lieux de sevrage). Cette donnée est importante, du fait de l'urgence subjective – et souvent justifiée – dans laquelle sont faites ces demandes. Depuis le troisième trimestre 2012 nous repartons à la rencontre de nos partenaires en vue de développer des hospitalisations en partenariat, comme prestataire de service.

Produits principaux

La plupart des sevrages concernent plusieurs types de produits ou comportements addictifs.

63,37% des demandes d'hospitalisations sont encore générées par les **opiacés, en majorité « légaux »** :

- 21,8% pour l'héroïne
- 18,31% pour la buprénorphine haut dosage
- 15,12% pour la méthadone
- 5,23% pour la morphine et opium
- 2,91% pour les dérivés codéinés

Dans 30,81% des cas le sevrage d'alcool est au premier plan.

13,37% des demandes concernent le crack et 12,5% la cocaïne, (augmentation de ces deux produits, de 4 % pour chacun).

La demande pour le cannabis reste stable avec 15,41%

Hospitalisation avec maintien d'un traitement de substitution :

Comme précisé l'année dernière, nous effectuons régulièrement des sevrages sélectifs : les TSO sont gardés et le sevrage effectué pour d'autres produits ou comportements addictifs.

Ce peut être aussi pour diminuer par paliers ces traitements, ou stabiliser des prises anarchiques de BHD ou méthadone.

Nouvelles drogues de synthèse

Depuis quelques mois sont arrivés en consultation des usagers de nouveaux produits (cathinones, phényléthylamines, etc) accessibles par internet, consommés en intra veineuse (le « slam ») pour nos consultants. Ce type d'addiction et d'usage sont assez similaires à celles aux psychostimulants avec des prises de risques majeurs (sexuels, échanges de seringues..) pour une population peu habituée à ces pratiques. Deux patients ont bénéficiés d'une

hospitalisation, rapidement, dans le cadre d'un début de décompensation associée à des consommations massives. La prise en charge a pu permettre de créer un lien de confiance et thérapeutique et une pause bénéfique au plan somatique et psychique. Ce type d'hospitalisations pourrait se développer au vu de la consultation croissante à l'accueil et des partenariats avec d'autres structures non équipées d'hospitalisation.

Addictions sans produit

Le pourcentage d'hospitalisés pour addiction sans produit reste très faible, 6 patients. Cependant nombre d'hospitalisés pour substances s'avère avoir aussi des comportements addictifs sans produits, particulièrement le jeu, qui peuvent être abordés pendant l'hospitalisation.

Les signes de sevrage restent très minimes (troubles du sommeil, anxiété, craving..) en comparaison d'autres addictions et on comprend donc la moindre nécessité d'avoir recours à l'hospitalisation. Mais la possibilité de faire une pause, l'effet contenant et le soutien psychothérapeutique peuvent, comme pour les autres types d'hospitalisations avoir un grand intérêt.

5) EQUIPE INFIRMIERE EN 2012

A l'hospitalisation, l'équipe infirmière est constituée de 19 équivalents temps plein. La moitié du personnel travaille depuis moins de trois ans. L'intégration par l'équipe infirmière et une forme d'accompagnement /compagnonnage par de plus anciens et plus expérimentés a été une priorité. L'équipe a su à la fois préserver les fondamentaux qui constituent le socle de notre pratique institutionnelle et intégrer des nouvelles pratiques adaptées à une clinique impactée par le développement des comorbidités psychiatriques et somatiques.

Les équipes infirmières ont fait preuve d'une très grande mobilité pour assurer la permanence des soins : Les réaménagements de planning, le recours aux heures supplémentaires et (exceptionnellement) à l'intérim a permis d'offrir des conditions de prise en charge correcte. L'effectif minimum n'a été dépassé que pour l'intégration des nouveaux arrivants. L'équipe infirmière étant sous dimensionnée par rapport aux besoins, les formations, les congés exceptionnels, les congés maternité et les maladies impactent fortement l'organisation du travail.

Essentiellement pour les nuits, l'équipe a ajusté constamment sa présence, en fonction de la charge de travail liée aux nombres de patients présents. C'est ce qui a permis d'avoir un recours aux heures supplémentaires inférieur aux absences compensées.

Deux départs d'infirmiers de l'hospitalisation en congé formation ANFH ont pu être remplacés, même s'ils sont restés présents à l'effectif de la DRH. Trois infirmiers sont à temps partiel, ce qui n'est pas sans poser problème pour une équipe qui travaille en douze heures avec une alternance jour /nuit. Notons aussi que les infirmiers de l'hospitalisation ont une activité importante à l'accueil/CSAPA, notamment pour préparer les hospitalisations.

En Médecine Générale. Un des deux infirmiers est parti et a pu être remplacé quelques mois après.

A l'Accueil/ CSAPA L'équipe infirmière s'est organisée durant les six premiers mois pour assurer une présence soutenue à la suite d'un congé longue durée d'un soignant. L'infirmier a pu être remplacé au milieu de l'année par un CDD.

TROIS ELEMENTS SONT A NOTER POUR L'ANNEE 2012 :

- La qualité et la réactivité de la Direction des Ressources Humaines pour nous aider à maintenir un effectif garantissant qualité et sécurité des soins.
- La mobilité et l'engagement des équipes infirmières qui ont effectuées des remplacements dans chaque unité fonctionnelle. Le décloisonnement s'en est trouvé renforcé
- L'équipe infirmière s'est mobilisée pour permettre aux étudiants infirmiers (pour la plus part issus de l'IFSI de Perray) de se retrouver en position d'acteur et de responsabilité. La qualité de leur accueil et de leur encadrement ont d'ailleurs une incidence positive sur le recrutement de futurs collègues.

6) SERVICE SOCIAL

En 2012, le service social a effectué 3222 actes, correspondant à 361 usagers dont 141 nouveaux.

Malgré une légère diminution de la file active, le nombre d'acte a, lui augmenté. Cela s'explique par le fait que nous soyons de plus en plus confrontés à des démarches administratives (que ce soit du droit commun ou du secteur addictologie), ce qui nous oblige à revoir plus souvent les patients pour ces accompagnements.

Au niveau des aides matérielles, le service social est intervenu avec 60 carnets de tickets service, soit 1500 tickets d'une valeur de 5 Euros (7500 Euros).

Le soutien temporaire à l'hôtel est d'un montant de 26010 Euros annuel ce qui représente 497 nuitées pour 17 personnes hébergées sur une durée moyenne de 29 jours.

Contrairement à l'année dernière, nous constatons une reprise des accompagnements autour des projets de soins, avec une augmentation de demande de séjours en CTR (Centre Thérapeutique Résidentiel). 55 demandes sur l'année avec 31 départs effectifs.

L'ensemble des demandes (CTR, Communauté, Maison de repos etc..) représente 82 demandes.

Grace au concours de l'association SERT-Marmottan, 350 patients (à l'hospitalisation et à l'accueil) ont bénéficié d'aides (transport, vie quotidienne, etc.) à hauteur de 13740 Euros.

Comme nous l'indiquions précédemment, le service social est amené à traiter de plus en plus de demandes administratives autour de dossiers (CAF, MDPH, Assurance Maladie, etc.). De plus, les partenaires spécialisés travaillent également, depuis peu, avec des dossiers d'admissions conséquents.

Cela nous conduit parfois à devoir donner des rendez-vous hors permanence d'accueil (en plus des dossiers « lourds » de surendettement, régularisation de papiers, etc.).

Suite aux constats faits pour l'année 2011, l'équipe sociale, avec l'appui de l'équipe pluridisciplinaire, a recentré son activité autour de l'accompagnement dans des projets de soins et moins sur les seules démarches sociales.

Enfin, nous continuons à développer le travail de partenariat, en rencontrant le plus souvent possible les équipes avec qui nous sommes amenés à travailler.

Pour cela, un groupe transdisciplinaire (médecin, infirmier, travailleur social, psychologue, accueillant) va rencontrer les équipes sur leur site.

Pour 2013, nous comptons élargir encore ce partenariat.

7) DOCUMENTATION, FORMATION ET RECHERCHE

CENTRE DE DOCUMENTATION

- Le centre de documentation du Centre Médical Marmottan a répondu en 2012 à **978 demandes** (795 en 2011 ; 853 en 2010 ; 860 en 2009 ; 707 en 2008).
- **1148 personnes** ont eu recours au service.
- Ces chiffres sont **exceptionnellement élevés**. Ce rythme nous paraît impossible à maintenir, et l'augmenter serait même peu souhaitable, afin de maintenir l'actuelle qualité des prestations.
- 931 personnes ont bénéficié d'une réponse « individuelle » ; les 217 autres ont été reçues en groupe.
- Parmi ces demandes, 34 % ont émané de « **nouveaux** ».
- La demande s'équilibre entre les recherches **en interne**, émanant de l'équipe (48%) et celles « **externes** » (52 %) provenant de différents professionnels ou du grand public (cf. infra)

Le centre de documentation n'étant pas sectorisé, nous sommes sollicités par :

- toute l'**Ile-de-France** (76 %),
- mais aussi par **la province** (22 %),
- et **l'étranger** (2 % : Argentine, Belgique, Brésil, Italie, Suisse, Québec...)

TRAITEMENT DES DEMANDES

Les demandes adressées au service de documentation concernent principalement des recherches liées :

- à l'écriture de thèses, de mémoires, d'articles de presse ou de revue scientifique, d'exposés,
- à la préparation d'émissions de TV, de radio, ou de documentaires,
- à la préparation de cours (formations),
- à la mise en place d'actions de prévention,
- à des questionnements sur les addictions en général ou les structures de soins.

Les réponses données par la documentaliste font généralement appel :

- à la consultation du fond de la bibliothèque,
- au prêt d'ouvrages,
- à la recherche sur Internet (bases de données et sites),
- à la sollicitation des réseaux partenaires,
- ou à la réorientation si besoin.

Les nombreuses demandes liées aux journées d'étude et stages de formation organisés par Marmottan ne sont pas comptabilisées ici.

- 51 % des réponses documentaires sont données **sur place**, au sein du centre de ressources.
- 39 % **par mail**
- 8 % sont fournies **par téléphone**
- 2 % **par courrier**

A noter : 34% des demandes ont concerné la thématique des **addictions sans drogue** (ventilation : jeu pathologique (14%), jeu vidéo (15%), sexe (5%)).
L'alcool ne représente que 3% de la demande.

La demande sur **les produits illicites** reste donc très largement majoritaire.

Nous avons activement collaboré à l'élaboration de 64 thèses ou mémoires.

UN CENTRE DE RESSOURCES POUR LES PROFESSIONNELS

62 % de nos utilisateurs sont des **professionnels du champ des addictions**.

32 % sont des professionnels issus **d'autres secteurs**.

Le **grand public** représente 7 % des actes documentaires.

PROFESSIONS DES DEMANDEURS

Médecin :	34 %
Psychologue :	17 %
Documentaliste :	8 %
Administration :	6 %
Infirmier :	5 %
Travailleur social :	5 %
Professionnel de la santé :	4 %
Journaliste :	4 %
Accueillant :	3 %
Elève de lycée :	3 %
Usager :	2%
Entourage familial :	2%
Pro. de l'éducation :	2%
Autres :	5%

Comme chaque année, ce sont **les médecins** qui ont principalement utilisé les ressources du centre de documentation. A noter, du fait de notre implication dans le réseau documentaire Ascodocpsy, cette année voit une augmentation émanant de la demande des documentalistes (+2%). Les journalistes ont eux aussi été plus nombreux à solliciter le service (+1%). Ce qui porte la demande globale des **professionnels de l'information** à 12%.

La catégorie « administration » comprend : secrétaires, cadres, élève de l'ENA, employés de mairie, directeurs d'établissements de santé...

Les professionnels de l'éducation travaillent dans les lycées, mais surtout dans les organismes de formation organisant des actions sur les addictions.

La catégorie « autres » comprend : assureur, art-thérapeute, cinéaste, conseillère économique et familiale, ergothérapeute, hypno-thérapeute, psychomotricien, réalisateur de documentaire, sociologue...

EMPRUNTS

En 2012, **165 livres** ont été empruntés par les membres de l'équipe.

GESTION DE LA BIBLIOTHEQUE MEDICALE

568 nouveaux documents ont été intégrés à la collection.

Le catalogue de la bibliothèque compte au 31/12/2012, **11 401 notices**, dont 4355 livres, 952 actes de congrès, 4041 articles de presse scientifique, 1446 rapports, 525 thèses et mémoires.

GESTION DU SITE WEB

Internautes : **53 810 visiteurs** (46 918 visiteurs en 2011)

Ces chiffres concernent exclusivement le site institutionnel de Marmottan, et pas les sites satellites tel que les deux bases de données et le site de la Guilde.

A noter cette année, l'intégration d'un portail d'actualités, géré avec Netvibes, et l'alimentation régulière de la rubrique « Tribunes ».

FORMATION

163 personnes ont participé aux formations de Marmottan en 2012

Stage jeu 1 ^{er} niveau	30, 31 Janvier et 1 ^{er} février	18 inscrits
Toxicomanie médicamenteuse	25 juin	43 inscrits
Stage jeu 2eme niveau	24, 25 Septembre	16 inscrits
Dépénalisation, légalisation, prohibition	01 octobre	34 inscrits
Addiction sexuelle et dépendance affective	19 novembre	52 inscrits

ANNEXE

PUBLICATIONS DE L'ÉQUIPE

THESES ET MEMOIRE

La place du psychologue dans le cadre d'une hospitalisation pour sevrage

Caroline Vannier-Moreau

Master 2, psychologie clinique, université Paris Descartes

Actes incendiaires et psychiatrie : à propos d'une série de cas survenue à l'hôpital de l'Eau vive

Guillaume Hecquet

thèse de médecine, psychiatrie, Université Paris Diderot

La dépression à la lumière de la tristesse

Emma Wieviorka

thèse de doctorat en médecine, Université Paris Descartes (Paris 5)

CONTRIBUTIONS A DES OUVRAGES

Autres formes d'addiction

Marc Valleur

dans Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte [livre] / Kapsambelis, Vassilis (dir.) et al. - Paris : PUF (Quadrige), 1143 p., 2012 ISBN 978-2-13-057210-7

Préface

Marc Valleur

Dans Les sex-addicts : quand le sexe devient une drogue dure [livre] / Sandis, Florence; Dumonteix, Jean-Benoît. - Paris : Hors collection , 2012. - 267 p.

La prise en charge à l'hôpital Marmottan

Marc Valleur, Irène Codina

dans Les sex-addicts : quand le sexe devient une drogue dure [livre] / Sandis, Florence; Dumonteix, Jean-Benoît. - Paris : Hors collection , 2012. - 267 p.

Réduction des risques et sevrage

Jean-Pierre Lhomme

Avec Alain MOREL. in L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie / MOREL A.; Chappard, Pierre ; COUTERON J.P., Dunod, 2012, pp. 290-298

Réduction des risques et traitement de substitution

Jean-Pierre Lhomme

Avec Morel Alain, Pourchon, Fabienne et Chappard, Pierre. - in L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie / MOREL A.; Chappard, Pierre ; COUTERON J.P., Dunod, 2012, pp. 281-289

Réduction des risques et médecine générale

Jean-Pierre Lhomme

Avec Alain Morel, in L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie / MOREL A.; Chappard, Pierre ; COUTERON J.P., Dunod, 2012, pp. 271-280

Histoire du jeu pathologique et approches de sens

Marc Valleur

avec C. Bucher, dans : Le jeu pathologique, comprendre, prévenir, traiter, ed. Elsevier Masson, 2012

Les approches psychodynamiques

Irène Codina

dans : Le jeu pathologique, comprendre, prévenir, traiter, ed. Elsevier Masson, 2012

Le concept d'addictions sans drogue : historique, évolution des idées et perspectives

Marc Valleur

dans Les addictions sans drogue : prévenir et traiter, ed. Elsevier Masson, 2012

Les joueurs problématiques de jeux vidéo : éléments cliniques

Elizabeth Rossé

dans Les addictions sans drogue : prévenir et traiter, ed. Elsevier Masson, 2012

La cyberaddiction sexuelle

Irène Codina

dans Les addictions sans drogue : prévenir et traiter, ed. Elsevier Masson, 2012

ARTICLES SCIENTIFIQUES

Internet, addiction et niches écologiques

Marc Valleur

Le courrier des addictions, vol.14, n°1, mars 2012

La drogue au travail : les dopés du quotidien

Michel Hautefeuille

Le Monde.fr du 13.04.2012

Michel Hautefeuille est interviewé par Flora Genoux

Les addictions et les approches de sens

Marc Valleur

Psychotropes, vol.18,n°1

Addictions : nature et culture (éditorial)

Michel Hautefeuille

Psychotropes, vol.18, n°1

La dépendance aux jeux vidéo : fantasmes et réalités

Marc Valleur

Adolescence, n°79 : Fantasme et réalités du virtuel

Parole et addiction (éditorial)

Michel Hautefeuille

Psychotropes, vol.18, n°2

La racontouze des avatars : Les joueurs problématiques de jeux en réseau

Elizabeth Rossé

in parole et addiction - Psychotropes, vol.18, n°2/2012 : pp 33-40

Les usages problématiques des jeux vidéo (éditorial)

Michel Hautefeuille

Psychotropes, vol.18, n°3-4

« Ils ont voulu m'envoyer en cure. » De la bohème à l'artiste survivant, évolution de la figure du musicien drogué

Mario Blaise

Drogues, santé, société, Volume 11, No 1, Juin 2012, sur "drogues et création"

PRESSE GRAND PUBLIC

La drogue envahit le monde du travail

Michel Hautefeuille

Europe 1, le 17/01/2012

<http://www.europe1.fr/France/La-drogue-envahit-le-monde-du-travail-907211/> Michel

Hautefeuille est interviewé par Aude Leroy

les prisonniers de la toile

Marc Valleur

Le nouvel observateur, 12 janvier 2012

Marc Valleur est interviewé par Bérénice Rocfort-Giovanni.

pourquoi nous sommes accros aux jeux

Marc Valleur, Elizabeth Rossé

Clés, février-mars 2012

Marc Valleur et Elizabeth Rossé sont interviewés par Claire Steinlen

jeux vidéo : "L'addiction touche peu de personnes"

Marc Valleur

La croix, mercredi 15 février 2012

interview : Marie Auffret-Pericone

Le cannabis est-il vraiment dangereux ?

Marc Valleur

Le Point.fr - Publié le 06/06/2012

http://www.lepoint.fr/chroniqueurs-du-point/anne-jeanblanc/le-cannabis-est-il-vraiment-dangereux-06-06-2012-1470110_57.php

A qui profite le business des machines à sous

Marc Valleur

GQ, mai 2012

Marc Valleur est interviewé par Jean-Alain Laban

Addiction au sexe : les femmes aussi !

Marc Valleur

Femme actuelle, 07/05/2012, pp 12-13

Marc Valleur est interviewé par Charlotte Fouilleron

Et si on débranchait un peu ?

Marc Valleur

Micro Hebdo n°736
interview

"Les salles de shoot n'augmenteront pas l'usage des drogues"

Marc Valleur

Le Monde, 1er septembre 2012

Marc Valleur est interviewé par Caroline Piquet

« Salle de shoot »: le vrai projet

Jean-Pierre Lhomme

Information hospitalière, 6 septembre 2012

<http://www.informationhospitaliere.com/actualite-21017-salle-shoot-vrai-projet.html>

«Le jeu addictif est une cause importante de suicide»

Marc Valleur

Le figaro, 22/10/2012

Marc Valleur est interviewé par Jean-Marie Guénois

Drogues : dépénaliser ou légaliser ?

Michel Hautefeuille

Libération le 19/10/2012, p.24 (rubrique rebonds)

Le défi de traiter une double pathologie

Marc Valleur

Ombres et lumières, novembre-décembre 2012, p.22-23

Marc Valleur est interviewé par Florence Châtel

Les pratiques dopantes se généralisent dans les entreprises

Michel Hautefeuille

Les échos, 10/12/2012

Michel Hautefeuille est interviewé par Daniel Bastien