

# Centre médical Marmottan

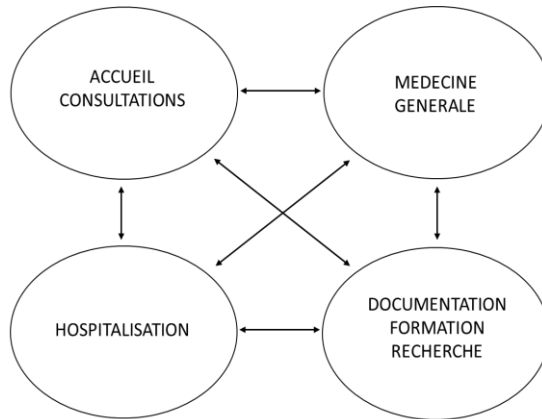


## Rapport d'activité 2015

# L'ACTIVITE GLOBALE

File Active totale : 2026 consultants  
 Dont 1903 patients  
 123 personnes de l'entourage  
 957 nouveaux  
 622 patients TSO  
 (391 BHD -231Methadone)  
 Soit 80 à 100 patients / jour

12 lits, hospitalisation volontaire  
 347 hospitalisations  
 44% opiacés, 34% alcool  
 32% crack-cocaïne  
 16% cannabis



Dont 728 patients  
 (274 nouveaux)  
 11 250 seringues  
 2750 pipes à crack

File active : 1097 personnes  
 986 demandes documentaires  
 36 212 visiteurs site Internet  
 126 personnes formées

LES QUATRE UNITES FONCTIONNELLES DU CENTRE MEDICAL MARMOTTAN

**Le nombre total de consultations toutes disciplines confondues s'élève à 76 682**, se répartissant ainsi :

- Actes d'accueil : 27 270
- Actes médicaux : 24 294
- Délivrances de traitements de substitution : 9682

Dont 5946 pour la buprénorphine, 1540 pour la méthadone sirop, 2196 pour la méthadone gélules,

- Actes infirmiers : 9631

Dont 779 actes infirmiers en médecine générale et 8852 actes infirmiers à l'accueil

- Entretiens Réduction des risques : 608
- Entretiens de travailleurs sociaux : 2048
- Entretiens psychologues : 2162
- Actes documentaliste : 987

## UF-1) ACCUEIL ET CONSULTATION EXTERNE

L'unité d'accueil-consultations est le lieu des premières prises de contact entre les usagers et le personnel du centre, et le lieu des suivis ambulatoires tant sur le plan psychologique, addictologique que social.

L'unité fonctionnelle de l'accueil est ouverte au public 6 jours sur 7, du lundi au vendredi de 11h à 19h (hormis le jeudi 12h-19h), ainsi que le samedi de 10h à 14h.

En dehors de ces jours d'ouverture, le médecin de garde et l'équipe d'hospitalisation répondent aux appels téléphoniques et aux situations urgentes assurant ainsi une capacité de réponse spécialisée 24h/24.

Non sectorisé, aucune condition préalable n'est requise pour être reçu quel que soit le type de problème, réel ou supposé. Pour être suivi, s'inscrire dans un processus thérapeutique, seul le caractère volontaire de la démarche du client est nécessaire. Les consultations sont gratuites et l'anonymat est proposé conformément à la loi du 31 décembre 1970.

Une des préoccupations premières du personnel du centre est de veiller à réunir les conditions d'accueil nécessaires à une rencontre pour développer une relation de qualité entre soignant et soigné.

Le premier contact avec le centre médical Marmottan se fait de plus en plus par téléphone ou par internet ([www.hopital-marmottan.fr](http://www.hopital-marmottan.fr)). Les appels regroupent les demandes de consultation, d'hospitalisation par un usager de drogue, mais aussi des personnes qui cherchent de l'aide pour un proche, ou qui souhaitent des informations sur les drogues, les addictions ou encore sur le dispositif de soin en France (voire à l'étranger). Véritable outil d'accessibilité aux soins, l'accueil téléphonique est un souvent véritable premier entretien, et débouche généralement sur une prise de rendez-vous. Une équipe d'accueil pluridisciplinaire (accueillants, secrétaires et infirmiers essentiellement) a ainsi pour mission de :

- accueillir et diriger toute personne qui se présente à Marmottan
- recevoir en consultation les clients qui viennent sans rendez-vous, en dehors des horaires de leur médecin, et une partie des nouveaux clients qui viennent sans avoir pris rendez-vous par téléphone au préalable
- assurer une présence attentive et vigilante dans la salle d'attente et à l'entrée afin d'éviter les situations de violences, et de deals...

Un médecin est toujours présent en seconde ligne disponible pour conseiller, orienter, et intervenir auprès de l'équipe d'accueil dès que nécessaire.

L'unité d'accueil est en lien étroit avec les autres unités du centre :

**l'hospitalisation** : les hospitalisations étant l'aboutissement d'un travail de préparation préalable en consultation et d'un travail qui se poursuit souvent en ambulatoire après hospitalisation.

**La consultation de médecine générale**, prestation de service indispensable permettant l'abord des problèmes somatiques, de pédagogie et de réduction des risques.

### LA POPULATION ACCUEILLIE

En 2015, la file active a été de 1903 patients, dont 957 nouveaux patients.

Cette file active se compose de **81% d'hommes et 19% de femmes**.

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

- 17% ont plus de 50 ans
- 30% ont de 40 à 49 ans
- 31% ont de 30 à 39 ans
- 13 % ont de 25 à 29 ans
- 9% ont de 17 à 24 ans

On notera que près de **50 % 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 40 ans.

Toutefois, les 9% de moins de 24 ans constituent une part non négligeable de la clientèle, et une partie est reçue dans le cadre des consultations jeunes consommateurs (CJC).

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

- 94 % habitent l'Île de France (53,5% Paris et 40,5% en banlieue)
- 7 % habitent en Province ou à l'étranger

Le Centre Médical Marmottan est une structure non sectorisée dont l'essentiel de la patientelle est issu de Paris et de la région parisienne.

À propos du **type de logement** :

- Durable : 79%
- Provisoire ou précaire : 16%
- SDF : 5%

Concernant la **situation professionnelle** :

- 33 % ont un travail stable
- 8,5 % sont travailleurs indépendants
- 8,5 % sont en CDD ou intérim
- 16 % sont au chômage ou inactif
- 6 % sont étudiants
- 2 % sont retraités
- 26 % non précisés

Concernant la **situation matrimoniale** :

- 47 % se déclarent célibataires
- 31 % vivent en couple (mariés, pacs, union libre)
- 9 % se déclarent séparés ou divorcés
- 1% veufs
- 12 % non précisés

32 % de notre file active ont des enfants, dont 16 % à charge seulement.

## LES ADDICTIONS RENCONTREES

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

- **Opiacés 17 %**
- **Traitements de substitution détournés : 16%**
- **Cannabis 16 %**
- **Cocaïne, crack 15,5 %**
- **Jeux d'argent 7,5%**
- **Alcool 8 %**
- **Cybersexe 7 %**
- **Jeux vidéo 3 %**
- **BZD et autres médicaments psychotropes 1 %**
- **Ecstasy, ketamine, cathinones etc... 1 %**
- **Autres 5%**
- **Non renseignés 3 %**

En 2015, comme les années précédentes, **les problématiques d'addiction continuent de se diversifier.**

Même si **la dépendance aux opiacés reste la problématique principale** pour plus d'un tiers des patients du centre, les problématiques liées à la consommation de **cannabis**, de **cocaïne et notamment de crack** sont importantes, et le Centre Médical Marmottan a su répondre à un certain nombre de demandes nouvelles qui lui été adressées.

Ce fut le cas, depuis quelques années maintenant, des **addictions sans substance**. Bien que regroupées sous le même intitulé, ces diverses problématiques concernent des populations distinctes et ayant des caractéristiques propres : Les **joueurs de jeux vidéo** très majoritairement des hommes jeunes qui sont ou ont été en décrochage scolaire. Les **joueurs d'argent** plus âgés, en majorité des hommes, mais 20 % de femmes, plus socialement insérés, souvent en couple. Les **cyberdépendants sexuels**, tous sont des hommes, généralement entre 30 et 50 ans, qui ont comme motif principal de consultation une dépendance aux sites pornographiques sur internet avec masturbation excessive.

Plus que jamais, l'augmentation du temps de psychologue devrait être considérée comme une priorité pour pouvoir continuer à suivre au plus près ces évolutions.

C'est également le cas de nouvelles pratiques telles que le **Chem' sex** : Depuis quelques années viennent en consultation des usagers de nouveaux produits de synthèse (N.P.S. : cathinones, phényléthylamines, etc) substances stimulantes et hallucinogènes, achetées via internet. Ce phénomène émergent a pris de l'ampleur dans la communauté gay essentiellement : ces drogues sont consommées en intra veineuse (pratique appelée « **slam** »), dans des contextes de sex party. Son ampleur et ses implications ne sont pas encore clairement estimables, mais commencent à apparaître des cas de décès par overdose qui inquiètent grandement la communauté.

Ce type d'addiction et d'usage entraîne souvent des prises de risques majeurs (sexuels, échanges de seringues...) pour une population parfois peu habituée à ces pratiques. Les consommations souvent massives peuvent aussi entraîner des décompensations psychiatriques et somatiques qui nécessitent une prise en charge rapide et spécialisée. Le centre Marmottan propose pour les usagers de NPS une consultation sur rendez-vous et la possibilité d'hospitalisation rapide.

## TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

Au centre médical Marmottan s'est développée en consultation ambulatoire une pratique clinique de **prescription-délivrance « de la main à la main »** de médicaments pour des courtes durées. Elle concerne tout type de médicaments, aussi bien les traitements psychotropes que les traitements de substitution, les traitements à visée anti-craving ou les traitements somatiques.

L'outil que constitue ce cadre de prescription et de délivrance de traitement permet non seulement un accès facilité au traitement pour les personnes les plus démunies, mais aussi un mode d'accompagnement psychosocial privilégié dont l'intérêt ne se limite pas qu'à éviter le détournement et l'abus de psychotropes. Il aide à la construction très progressive d'une alliance thérapeutique entre le patient, le thérapeute et l'institution.

Le **cadre de prescription et délivrance est évolutif** et s'adapte ainsi à la clinique pour chaque patient en fonction de sa capacité à « gérer » son traitement, selon là où il en est de son addiction, de son appétence aux médicaments.

La prescription peut se faire selon différentes modalités plus ou moins restrictives :

- la **délivrance quotidienne** avec prise des traitements sur place : initialisation de traitements ou situations de mésusage nécessitant un suivi très rapproché.

- la prescription et délivrance du traitement **« de la main à la main »** pour de courtes durées (**moins de 7 jours**) nécessitant de venir au centre une, deux ou trois fois par semaine.

- la **prescription sur ordonnance et délivrance du traitement en pharmacie de ville et consultation une à deux fois par mois**. Un travail institutionnel d'accompagnement et le travail réseau avec les pharmacies ainsi que la médecine de ville, nous permettent d'orienter de plus en plus les patients tout en maintenant la continuité des soins.

**Le nombre de patients ayant bénéficié d'une délivrance de traitement de substitution de la main à la main en 2015 est de 622**, repartit ainsi

- 391 patients pour la buprénorphine,
- 231 patients pour la méthadone (dont 94 patients pour la méthadone sirop et 137 patients pour la méthadone gélules)

Le nombre total de **délivrances de traitement de substitution est de 9682** se répartissant ainsi :

- 5946 pour la buprénorphine,
- 1540 pour la méthadone sirop
- 2196 pour la méthadone gélules,

Nous n'avons pas mis en place de système de quantification précise du nombre d'ordonnances effectuées, mais le travail important depuis quelques années d'accompagnement vers la dispensation en pharmacie de ville, quand la situation le permet, a contribué à la diminution des délivrances de la main à la main.

## CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS

La consultation jeune consommateur est un dispositif mis en place depuis 2004, qui correspond à un temps partiel de psychologue, mais qui nécessite l'implication d'autres membres de l'équipe

(éducateurs, infirmiers, médecins...)

Gratuites et anonymes, les « consultations jeunes consommateurs » du centre Marmottan sont destinées aux jeunes adultes **à partir de 18 ans** présentant des consommations problématiques de substances psychoactives (cannabis, alcool, cocaïne, etc.) ou de jeux (jeu d'argent ou jeux vidéo). Elles peuvent également accueillir les familles, sans leur enfant, afin de les conseiller et de les aider à élaborer une démarche pouvant inciter leur enfant à dialoguer ou à consulter.

Ces consultations permettent :

- d'effectuer un bilan des consommations et des comportements,
- d'apporter une information et un conseil personnalisé aux consommateurs et à leur famille,
- d'aider, si possible, en quelques consultations à arrêter la consommation,
- de proposer lorsque la situation le justifie, une prise en charge à long terme,
- d'orienter vers d'autres services spécialisés si nécessaire.

En 2015, **212 personnes de moins de 25 ans** ont été reçues en consultation. Parmi ces jeunes consommateurs :

- cannabis : 39% ont consulté pour une problématique de cannabis
- cocaïne / crack : 14%
- jeux vidéo : 13%
- Traitement de substitution détourné : 7,5%
- Opiacés : 6%
- Jeux d'argent : 5%
- Cybersexe : 4%
- Amphétamines, ecstasy... 3%
- médicaments détournés 3%
- alcool : 2,5%
- autres 3%

## CONSULTATIONS FAMILLE/ENTOURAGE

En 2015, 123 **personnes de la famille ou de l'entourage de consommateurs** ont consulté des professionnels du centre (psychologue, infirmier, éducateur...), sur des créneaux horaires dédiés.

## GROUPE DE PAROLE ENTOURAGE DES JOUEURS PROBLEMATIQUES DE JEUX VIDEOS

**8 groupes de parole ouverts à l'entourage des joueurs problématiques de jeux vidéo** ont été organisés dans l'année, animés par un binôme psychologue et infirmier. Ces groupes permettent que des parents, souvent isolés, puissent se rencontrer et échanger à propos de ce qu'ils perçoivent et comprennent de l'activité de jeu de leur enfant. Au travers des scènes qu'ils relatent, ils s'interrogent sur leurs pratiques parentales, sur les « choses à faire » pour que leur enfant, un fils pour la très grande majorité des situations, puisse « sortir de l'écran ».

Certaines familles sont venues à plusieurs groupes ; plus classiquement les familles, principalement des mères, viennent une fois, en recherche d'information et de conseils ; d'autres ont pris des rendez-vous individuels suite à leur participation au groupe. Ces rencontres avec l'entourage facilitent souvent la venue du joueur dans un second temps.

En 2015, le service social a effectué 2048 actes, et un suivi social spécifique a été engagé pour **364 usagers**.

Au niveau des aides matérielles, le service social est intervenu à hauteur de 1000 tickets service d'une valeur de 5 Euros (5000 Euros).

Le soutien temporaire à l'hôtel représente 82 nuitées.

L'aide aux déplacements (voyages en train vers les centres de postcures et communauté thérapeutique) s'élève à 5412 euros pour 44 voyages.

Grâce au concours de l'association SERT-Marmottan et dans le cadre d'une convention entre le GPSPV et celle-ci, il a été possible de financer pour nos patients de l'accueil et de l'hospitalisation d'aides spécifiques, (transport, vie quotidienne, etc.) à hauteur de 6108 Euros.

Nous continuons à développer le travail de partenariat, en rencontrant le plus souvent possible les équipes avec qui nous sommes amenés à travailler afin de créer, développer ou renforcer le réseau que nous avons construit au niveau national.



## UF-2) HOSPITALISATION

### ACTIVITE CHIFFREE :

**Nombres d'hospitalisations : 347**

60% ont été menées à leur terme (Fin de contrat)

12% ont été interrompues avant le terme prévu, à l'initiative des soignants (Exclusion)

28% ont été interrompues avant le terme prévu à l'initiative du client (Rupture de contrat)

**File active : 261 patients**

**Nombre de journées d'hospitalisation : 3316**

**Durée moyenne de séjour : 9 jours.**

**Taux d'occupation : 75%**

### DONNEES QUALITATIVES DE LA POPULATION ACCUEILLIE

#### ASPECTS DEMOGRAPHIQUES

##### Age

La moyenne d'âge est de 41 ans.

##### Sexe

80% d'hommes

20% 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 (10%) ou de l'étranger (1,5%) est liée probablement à un déficit d'offre de sevrage dans des structures spécialisées, surtout pour l'aide à l'arrêt de traitements de substitution (voire même à leur simple stabilisation).

### 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 postcure, 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.

Nous allons régulièrement 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.

**44%** des demandes d'hospitalisations sont encore générées par les **opiacés** :

- 14% pour l'héroïne
- 12% pour la buprénorphine haut dosage
- 10% pour la méthadone
- 5% pour la morphine et opium
- 3% pour les dérivés codéïnés

Dans 34% des cas le sevrage d'alcool est au premier plan.

20% des demandes concernent le crack et 12% la cocaïne.

La demande pour le cannabis : 16%

Et pour le reste, cela se répartit comme suit :

Autres substances : 2%

Benzodiazépines : 4%

Jeux d'argent : 2%

Ecstasy : 0,50%

Cathinones : 2,50%

Le total est supérieur à 100%, car certains patients viennent pour un sevrage de plusieurs produits (polytoxicomanie).

## 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

Nous continuons d'organiser des sevrages pour nos consultants consommant des drogues de synthèse accessibles sur internet (cathinones, phényléthylamines, etc.), consommés en intra veineuse (le « slam »). 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. Ce type d'hospitalisations s'est développé en 2015, passant de 0,50% à 2,50%.

## ADDICTIONS SANS PRODUIT

Le pourcentage d'hospitalisés pour addiction sans produit reste faible. Cependant, nombre d'hospitalisés pour substances s'avèrent 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.

## UF-3) MEDECINE GENERALE

En 2015, la file active était de **728 patients** dont **274 nouveaux**.

**Le nombre total d'actes était de 5058**, se partageant comme suit :

2512 consultations médicales

779 actes infirmiers spécifiques : abcès, vaccinations, soins d'hygiène

770 actes d'accueil

323 actes téléphoniques

608 entretiens liés à la réduction des risques

13 dossiers discutés avec l'hépatologue Joseph Moussalli

53 actes ostéopathe

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.) Les patients sont également de plus en plus souvent atteints de pathologies lourdes (cancer par exemple).

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...).

En 2015, parmi les nouveaux patients suivis en médecine générale : 197 étaient adressés des autres unités de Marmottan et 77 étaient adressés ou sont venus directement d'autres structures, dont 30 patients de l'association Gaïa.

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 des conventions.

La consultation de Médecine générale est également le lieu principal de **l'activité de réduction des risques** de l'hôpital Marmottan. En plus du matériel distribué, des entretiens autour de la réduction des risques et des dommages sont organisés avec le patient.

La question de la RdR fait l'objet d'un investissement croissant de la part de l'équipe. Depuis 2012, des réunions pluridisciplinaires se tiennent un mardi par mois, afin de discuter et d'orienter notre politique à ce sujet.

### REDUCTION DES RISQUES

En août 2015, l'équipe a entrepris la réhabilitation de l'espace de réduction des risques du centre Marmottan. L'ascenseur montant vers le service, ainsi que le couloir où se trouvait la petite « table de RdR » présentaient un aspect dégradé en opposition avec l'accueil de l'équipe. L'endroit a été rénové en conservant l'esprit inattendu (détournement) et improvisé des squats artistiques. L'idée : créer un lieu chaleureux, vivant, avec de la couleur, des idées, de la récup travaillée. L'ascenseur a été repeint en couleurs vives et orné d'un « slogan » imprimé de façon déstructurée sur les parois de la cabine : « S'INFORMER NE NUIT PAS A LA SANTE. » Le mur en face de l'ascenseur a servi d'appui à un « parcours » en lien avec le matériel proposé : des corbeilles de couleurs vives y sont fixées pour contenir seringues (1ml, 2 ml), kit base, jetons distribox, stericups, préservatifs, lingettes, crème millepertuis, etc. Les autres murs sont dédiés aux infos et alertes : les flyers et les publications sont

glissés dans les lattes d'un volet ; les messages de prévention sont habillés d'un cadre comme des tableaux.

Nous avons poursuivi nos réunions mensuelles dédiées à l'échange et à la réflexion sur nos actions RDR.

Le matériel distribué depuis la création de la consultation RdR se répartit de la façon suivante :

	2015	2014	2013	2012	2011
Préservatifs	13472	15280	11130	9700	15983
Seringues 1ML	10600	7900	11294	4600	2085
Seringues 2ML	550	300	100	0	0
Seringues 5 ML	100				
Garrots	0	80	200	20	0
Jetons	4000	5000	4000	500	
Roule ta paille	700	500	500	0	0
Stérifiltre		2000	3000	800	
Stéricup			3000	1500	
Nicorette 2mg	2192		2700	0	0
Nicotinel 4Mg	2880	6710	4850	3885	0
Niquitin 21 Mg	1400		1540	1764	0
Niquitin 14 Mg	919		967	1130	
Unidoses EPPI	5915		4000	2200	2547
Pipes à crack	2750	1500	400		
Filtres à Crack	3500	2000	500		
Embouts	1500				

Pharmadoses	4690	10855	7825	6600	9200
Acide Ascorbique	1000				
Lingette à la chlorhexidine	6720				
Crème Hydramyl	2400				
TRODS VIH	100				
TRODS VHC	100				

## TROD

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.

La proposition de TRODs, Tests Rapides d'Orientation Diagnostique, HIV et HCV, après formation des équipes, a été **mise en place fin septembre 2015** dans les différentes unités : Accueil, Hospitalisation et Médecine générale.

### **14 TROD HIV et 10 TROD HCV ont été pratiqués. Aucun ne s'est révélé positif.**

Ils ont été pratiqués essentiellement dans l'unité de Médecine Générale, bien souvent à la demande de patients hospitalisés. Si ces chiffres sont relativement modestes, pour l'instant, ils montrent néanmoins que la demande spontanée des patients est là, mais aussi que la proposition de ces TRODs doit se faire de façon plus réactive par toutes les équipes soignantes.

Les TRODs VIH et VHC n'ont pas vocation à remplacer les tests de dépistage existants, mais, en facilitant l'accès au dépistage, sont des outils complémentaires particulièrement adaptés aux populations les plus exposées et qui n'ont pas ou peu accès aux structures de soins et aux dispositifs de prévention. En 2015, la file active de patients de l'unité Médecine Générale présentait une prévalence pour le VIH aux alentours de 4% et proche de 40% pour le VHC.

Face à la fréquence des risques encourus par cette population, liés aux pratiques de consommation ou aux conditions de vie, la vigilance est de mise afin d'éviter les retards de diagnostic et les mises sous traitement tardives. Il est donc indispensable de faciliter au maximum l'accès au dépistage. Les difficultés techniques de prélèvement sont également à prendre en compte (mauvais état veineux des usagers injecteurs).

Notre objectif est de sensibiliser et offrir de nouvelles opportunités d'accès au dépistage du VIH et du VHC pour les usagers se présentant à Marmottan, dans le cadre d'une stratégie globale de prévention et de proposition de soins, ceci en complémentarité avec les autres lieux de dépistage et de soins, dans l'accompagnement vers le système de santé de droit commun.

En 2015, nous avons continué à travailler avec le SPIDH (Service de prévention, d'information et de dépistage des hépatites) de l'association Gaïa avec qui nous avons une convention pour des actions de dépistage avec fibroscan mobile. Les quatre actions prévues, une demi-journée par trimestre, ont bien pu avoir lieu à Marmottan et ont concerné 29 personnes (20 hommes et 9 femmes). Ces actions restent très appréciées et attendues par les clients.

Le projet d'achat d'un fibroscan pour notre structure devrait permettre, couplé aux TRODs, d'offrir à un plus grand nombre d'utilisateurs une accessibilité sans contrainte à la connaissance de « l'état » de leur foie et de leur statut sérologique au regard de l'hépatite C. De plus, le couplage de ces deux propositions a montré son intérêt dans la facilitation de l'entrée dans le soin.

# UF-4) DOCUMENTATION, FORMATION ET RECHERCHE

## CENTRE DE DOCUMENTATION

Le centre de documentation du Centre Médical Marmottan a répondu en 2015 à **987 demandes**.

**1097 personnes** ont eu recours au service (555 se sont déplacées au centre de documentation (attention, il ne s'agit pas de visiteurs uniques, ce chiffre inclut les gens qui reviennent ainsi que la réception collective de groupes). Nous avons répondu à 542 mails et 35 demandes téléphoniques (principalement des journalistes pour ce qui concerne l'activité téléphonique.)

Ces chiffres ne concernent que les actes documentaires. C'est-à-dire qu'ils ne comprennent ni l'activité liée aux formations, ni celle liée à l'animation du site internet et des réseaux sociaux.

Le centre de documentation n'étant pas sectorisé, nous sommes sollicités par toute la France et même l'étranger. En 2015, des demandes ont émané de Belgique, Italie, Québec, Israël, Allemagne, Espagne, Maroc, Brésil, et de Chine.

## TRAITEMENT DES DEMANDES

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

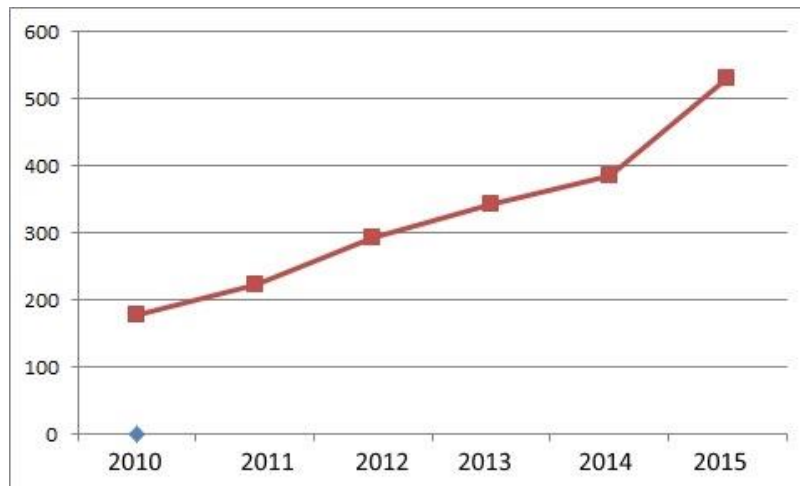
- à l'écriture de thèses, de mémoires, d'articles de presse ou de revue scientifique, d'exposés, de livre,
- à la préparation d'émissions de TV, de radio, ou de documentaires,
- à la préparation de cours (formations),
- à la mise en place d'actions de prévention,
- à des questionnements sur les addictions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

Le média numérique – pour recevoir et répondre à la demande – continue pour la seconde année consécutive à devancer les visites « physiques ».





### *Montée de la demande par email au fil des années*

- 61 % des réponses documentaires sont données par mail
  - 35 % sur place, au sein du centre de ressources.
  - 4 % sont fournies par téléphone
- Le courrier, anecdotique, n'est plus comptabilisé dans nos statistiques.

## EMPRUNTS

En 2015, **117 livres** ont été empruntés.

## GESTION DE LA BIBLIOTHEQUE MEDICALE

**374 nouveaux documents** ont été intégrés à la collection.

## SITE WEB

Internautes : **36 212 visiteurs**

Ces chiffres concernent exclusivement le site institutionnel de Marmottan, et pas les sites satellites tel que la base de données et le site de la Guilde. Ils sont calculés via Google Analytics.

Nous avons répondu à **97 messages** d'usagers et de leur entourage, laissés sur le site par l'intermédiaire de l'option « commentaires ».

## BASE DE DONNEES

En 2015, grâce au soutien du Groupe public de Santé de Perray Vacluse, notre base de données PMB est hébergée par PMB Services.

## FORMATIONS ORGANISEES PAR MARMOTTAN

126 personnes ont participé aux formations de Marmottan en 2015

Stage jeu 1 <sup>er</sup> niveau	26, 27 28, janvier 2015	18 inscrits
Stage jeu 2eme niveau	28 et 29 septembre 2015	18 inscrits
Troubles de l'attention et addictions	19 octobre	48 inscrits
De la drogue aux addictions	30/11 au 03/12/2015	18 inscrits
La légalisation des drogues	07 décembre 2015	24 inscrits

## ENSEIGNEMENTS DISPENSES PAR L'EQUIPE DE MARMOTTAN, A L'EXTERIEUR

### ENSEIGNEMENTS UNIVERSITAIRES

#### • Université Paris Sud, Paris 11.

D.U. Addictologie Pratique : clinique, mécanismes et prises en charge à l'hôpital Paul Brousse.

Thèmes enseignés :

- "Approches psychologiques des addictions",
- "Approche psychopathologique du jeu excessif / jeu pathologique",
- "addiction et monde du travail : complication et évaluation"

#### • Université Paris Diderot, Paris 7.

D.U Addictions.

Thèmes enseignés :

- L'ordalie
- Le jeu pathologique
- Les comorbidités psychiatriques
- L'addiction au virtuel
- L'addiction au sexe

#### • Capacité parisienne interuniversitaire d'Addictologie clinique Paris 5, 7 et 11. A Sainte-Anne, Paris.

Thèmes enseignés :

- Prises en charge psychothérapeutiques des dépendances

- l'histoire du système de soins en addictologie

- **Université Paris 8, Vincennes, St Denis**

DESU prise en charge des addictions

Thèmes enseignés :

- anthropologie des objets d'addiction
- histoire des institutions
- addictions au virtuel
- désir de reconnaissance chez les jeunes

- **Université Paris-Nord 13, UFR Psychologie, Master 2 Pro**, sur le thème "Addictions, risques et Ordalie".

- **D. U substances psychoactives et conduites addictives à Reims**. Intervention : « jeux et addictions »

- **Université Paris 5, René Descartes, UFR de psychologie, Master 2** : psychologie du développement enfance et adolescence à propos des conduites à risques à l'adolescence et des addictions.

## COLLOQUES

### **Fonctions des jeux aux différents âges de la vie : du normal au pathologique**

Colloque le samedi 6 Juin 2015 de 9h à 17h30

Université Paris Descartes

### **Journée scientifique à l'occasion de la réédition du livre "Addictologie clinique",**

26 septembre 2015

Univ. Paris Diderot.

« de la toxicomanie à l'addictologie » ; « le crack dans la cité »

### **Colloque Addictions Toxicomanie Hépatites SIDA (ATHS)**

Les Rencontres de Biarritz

29 septembre - 2 octobre 2015

Les traitements du VHC

### **Évolution des sexualités avec les NTIC et addictions sexuelles**

15 octobre 2015 à Lille

### **Questions de substance**

16 au 18 novembre 2015

Montréal, Québec

## PUBLICATIONS DE L'ÉQUIPE

### **Un jeune sur huit addict aux jeux vidéo ?**

*Marc Valleur*

Cerveau & Psycho - n°68 mars - avril 2015

### **Gambling and gambling-related problems in France**

*Marc Valleur*

Addiction, avril 2015

### **Towards a Validation of the Three Pathways Model of Pathological Gambling**

*Marc Valleur, Irène Codina*

Journal of gambling studies, (online first)

### **Evaluation des événements de vie traumatiques et de l'ESPT chez des joueurs de hasard et d'argent consultant en CSAPA**

*Guillaume Hecquet*

mémoire de DU de psychotraumatologie

### **Augmenter les connaissances sur la réduction des risques**

*H. Delaquaize*

LIEN SOCIAL 1169 - 17 au 30.09.2015 .

### **Iconoblaste : quelles images de la psychiatrie ou de la folie vous ont marquées ?**

*Mario Blaise, Eric Corbobesse, Marc Valleur*

PSN 2015/3 (Volume 13) <https://www.cairn.info/revue-psn-2015-3-page-95.htm>

### **L'addiction, fatale rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socio-culturel**

*Elizabeth Rossé*

Actions santé, n°188, juillet 2015

### **Profiles of problem and non-problem gamblers, depending on their preferred**

*Marc Valleur*

Gaëlle Challet-Bouju, Jean-Benoit Hardouin, Marthylle Lagadec, Simona Burlacu, Marc Valleur, David Magalon, Mélina Fatséas, Isabelle Chéréau-Boudet, Mohamed-Ali Gorsane, JEU Group, Jean-Luc Vénisse & Marie Grall-Bronnec (2015) *Addiction Research & Theory* DOI: 10.3109/16066359.2015.1102895

### **Addictions sans drogue : repenser l'addiction ?**

*Marc Valleur*

Santé mentale, n°196, mars 2015

### **Addicts à la cyberpornographie**

*Muriel Mehdaoui*

Santé mentale, n°196, mars 2015

### **Evolution dans l'accompagnement des usagers de substances psychoactives**

*Irène Codina, Elizabeth Rossé*

Dans Le psychologue en addictologie, sous la direction d'Isabelle Varescon, In press 2015

### **Héroïne et opiacés**

*Marc Valleur*

dans Addictologie clinique, sous la direction d'Eric Toubiana, Puf 2015

### **Introduction Les addictions sans toxiques**

*Marc Valleur*

dans Addictologie clinique, sous la direction d'Eric Toubiana, Puf 2015

### **le jeu pathologique**

*Marc Valleur*

dans Addictologie clinique, sous la direction d'Eric Toubiana, Puf 2015

### **La cyberaddiction sexuelle**

*Irène Codina*

dans Addictologie clinique, sous la direction d'Eric Toubiana, Puf 2015

### **les polyconsommations : contraintes et particularités**

*Michel Hautefeuille*

dans Addictologie clinique, sous la direction d'Eric Toubiana, Puf 2015

### **Dopage et monde du travail**

*Michel Hautefeuille*

dans Addictologie clinique, sous la direction d'Eric Toubiana, Puf 2015

### **l'addiction au travail ou workoolisme**

*Michel Hautefeuille*

dans Addictologie clinique, sous la direction d'Eric Toubiana, Puf 2015

### **Addiction au sport ou sportoolisme**

*Michel Hautefeuille*

dans Addictologie clinique, sous la direction d'Eric Toubiana, Puf 2015