

Centre médical Marmottan



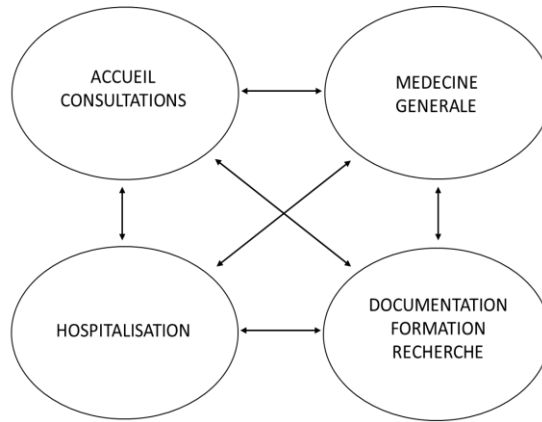
Rapport d'activité 2017

L'ACTIVITE GLOBALE

File Active accueil
1849 patients
Dont 841 nouveaux
458 patients en délivrance TSO
par le centre (243 BHD - 215
Methadone)
153 patients TSO en pharmacie
de ville

12 lits, hospitalisation volontaire
326 hospitalisations
37 % opiacés, 35 % alcool
26 % crack- 16,5% cocaïne
15 % cannabis

File Active totale: 2008 personnes
1849 usagers + 159 entourage



LES QUATRE UNITES FONCTIONNELLES DU CENTRE MEDICAL MARMOTTAN

739 patients
Dont 242 nouveaux
5300 seringues
4497 pipes à crack
TRODS 77 VIH – 71 VHC

File active :
1015 demandes documentaires
33 702 visiteurs site Internet
86 personnes formées

Le nombre total de consultations toutes disciplines confondues s'élève à 85 357, se répartissant ainsi :

- Actes d'accueil : 30 975
- Actes médicaux : 26 295 (psychiatriques) et 2399 (généralistes)
- Délivrances de traitements de substitution : 9258
Dont 5751 pour la buprénorphine, 1193 pour la méthadone sirop, 2314 pour la méthadone gé-lules,
- Actes infirmiers : 10 353
Dont 966 actes infirmiers en médecine générale et 9387 actes infirmiers à l'accueil
- Entretiens Réduction des risques : 964
- Entretiens de travailleurs sociaux : 2018 actes, et un suivi social spécifique a été engagé pour **519 usagers**.
- Entretiens psychologues : 2080
- Actes documentaliste : 1015

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. 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.

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. Le premier contact avec le centre médical Marmottan se fait de plus en plus par téléphone ou par internet (www.hopital-marmottan.fr). Les appels et les mails regroupent les demandes de consultation, d'hospitalisation par un usager de drogue, mais aussi par 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 soins en France (voire à l'étranger). Véritable outil d'accessibilité aux soins, l'accueil téléphonique est souvent un 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 convenus avec 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'unité d'**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) et enfin,

- l'unité de documentation formation recherche, ce qui lui permet d'être au plus près des questions cliniques.

RESSOURCES HUMAINES

Le Dr Dina ROBERTS est depuis le 15 janvier 2017 le nouveau responsable de l'unité d'accueil-consultation, en remplacement du Dr Guillaume HECQUET, qui est depuis responsable de l'unité d'hospitalisation. Le Dr. ROBERTS est secondée du Dr Arnaud TRABUC, assistant à l'accueil depuis novembre 2017, suite au départ du Dr. Nicolas DELIMBEUF.

Deux praticiens attachés, médecins exerçant depuis longtemps dans le centre ont quitté le service : Le Dr Boubaker GOUTALI est parti à la retraite en octobre 2017, après plus de 20 ans d'activité et le Dr David ESSERP a déménagé depuis mai 2017. Ils ont laissé un certain nombre de clients dont ils étaient les référents, la continuité des soins et les relais des suivis ont dû être assurés par le reste de l'équipe.

Suite au départ de plusieurs collègues, l'équipe paramédicale a elle aussi connu des changements : Arrivée de Dominique LANCELOT, accueillant, Nathanaël LOOTEN, infirmier, Alexandra BRANCHERIE, infirmière, Anne-Sophie BAZIN, psychologue, Djena GAKOU, secrétaire.

LA POPULATION ACCUEILLIE

En 2017, la file active de l'unité accueil-consultation a été de **1849 patients, dont 841 nouveaux patients.**

Cette file active se compose de **80,8 % d'hommes et 19,2 % de femmes.**

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

- 18,8 % ont plus de 50 ans
- 28,1 % ont de 40 à 49 ans
- **30,9 % ont de 30 à 39 ans**
- 12,2 % ont de 25 à 29 ans
- 10 % ont de 17 à 24 ans

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

- **94 % habitent l'Île de France (54 % Paris et 40 % en banlieue)**

- 6 % habitent en Province ou à l'étranger

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

À propos du **type de logement** :

- **Durable : 64,2 %**

- Provisoire ou précaire : 31,5 %

- SDF : 4,3 %

Concernant la **situation professionnelle** :

- **53,4 % ont un revenu de l'emploi**

- 19,9 % sont au chômage

- 7,3 % ont le RSA

- 3,3 % ont l'AAH

- 16,1 % autres ressources

LES ADDICTIONS RENCONTRÉES

Même si les patients déclarent majoritairement **les opiacés (30,8%) comme objet principal d'addiction**, les problématiques restent très diverses. Les demandes d'accompagnement pour addiction à la cocaïne et notamment sous sa forme fumée, le crack, sont encore en augmentation.

- **Cocaïne, crack 20,3 %**
- **Opiacés (Héroïne, Morphine, Codéine...) 17,6 %**
- **Cannabis 17,1 %**
- **Traitements de substitution détournés : 13,2 %**
- **Jeux d'argent 8,9 %**
- **Cybersexe 8,3 %**
- **Alcool 7,4 %**
- **Jeux vidéo 3,2 %**
- **Cathinones, GHB, ketamine... 3 %**
- **BZD et autres médicaments psychotropes 1,6 %**
- **Ecstasy, amphétamines... 0,9 %**

Concernant les problématiques d'addiction, quelques faits ont marqué l'année 2017 :

Chemsex, Cyberaddiction sexuelle et Addiction sexuelle

Des demandes de consultations pour cyberaddiction sexuelle, utilisation excessive des réseaux de rencontres, addictions sexuelles ou prises de produits dans des contextes sexuels

(Chemsex) sont de plus en plus associées et viennent questionner les frontières entre addictions avec produits et addictions comportementales. L'usage de nouveaux produits de synthèse (N.P.S. : cathinones, phényléthylamines, etc.), substances stimulantes et hallucinogènes achetées via internet a pris de l'ampleur dans la communauté gay notamment dans des contextes de sex party, et ont tendance à diffuser plus largement au sein de la population. L'utilisation de produits comme la cocaïne ou le GHB dans des contextes sexuels (Chemsex) est aussi courante et motif de consultation.

Le centre Marmottan propose pour les chemsexuels ou cyberaddict-sexuels des consultations avec une sexothérapeute. Ils peuvent également avoir accès à des consultations avec un psychiatre ou une psychologue et à une hospitalisation rapide si nécessaire.

Passage sous ordonnance des Médicaments contenant de la codéine à partir de juillet 2017

➤ Suite à plusieurs overdoses liées à la consommation de codéine chez des adolescents, un arrêté à effet immédiat a inscrit le 12 juillet 2017, tous les médicaments contenant de la codéine, du dextrométhorphan, de l'éthylmorphine ou de la noscapine sur la liste des médicaments disponibles sur ordonnance. Depuis, il n'est plus possible d'obtenir un médicament à base de codéine ou d'un de ces principes actifs sans prescription médicale. De même la vente de ces médicaments sur les sites Internet des pharmacies n'est plus possible.

➤ Cette décision rapide, pendant l'été, a entraîné un nombre conséquent d'appels et de demandes de consultations. En 2017, une quarantaine de patients ont consulté spécifiquement pour une utilisation problématique de codéine, médicament utilisé en automédication souvent depuis longtemps. Nous avons selon les situations et les demandes des usagers proposé soit une substitution par Buprénorphine Haut Dosage essentiellement, soit d'accompagner un sevrage en ambulatoire voire en hospitalisation. Dans un ou deux cas seulement, nous avons prescrit de la codéine ou validé une prescription d'un médecin généraliste.

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 en 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.

En 2017, le nombre de patients ayant bénéficié d'une délivrance par le centre d'un TSO (traitement de substitution aux opiacés) est de 458, réparti ainsi :

- 243 patients pour la buprénorphine,
- 215 patients pour la méthadone (dont 72 patients pour la méthadone sirop et 143 patients pour la méthadone gélules)

Le nombre total de **délivrances de traitement de substitution est de 9258** se répartissant ainsi :

- 5751 pour la buprénorphine,
- 1193 pour la méthadone sirop
- 2314 pour la méthadone gélules,

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 par le centre. (9682 en 2015 à 9175 en 2016).

Certains patients stabilisés toujours suivis autour de leur prescription de TSO n'ont eu que des dispensations de leur traitement en pharmacie de ville, 68 patients pour la méthadone, 85 pour la buprénorphine, **soit 153 patients sous TSO uniquement en dispensation en pharmacie de ville.**

CONSULTATIONS SPÉCIFIQUES

CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS

La consultation jeunes consommateurs 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.

NOUVELLES MODALITÉS D'ADMISSION :

- Depuis mars 2017, nous proposons **aux jeunes de 18 à 25 ans** un nouvel accueil, qui leur est spécialement réservé : le mercredi après-midi, accueil sans rdv dédié aux jeunes

En 2017, **241 personnes de moins de 25 ans** ont été reçues en consultation, pour un total de 2149 actes. Parmi ces jeunes consommateurs :

- cannabis : 36,5 % ont consulté pour une problématique de cannabis
- cocaïne / crack : 14,8 %
- Jeux d'argent : 11,8 %
- jeux vidéo : 10,3 %
- Opiacés : 9,5 %
- Cybersexe : 6,5 %
- alcool : 3 %
- Traitement de substitution détourné : 2,3 %
- Amphétamines, ecstasy... 1,9 %
- autres 3,4 %

CONSULTATIONS HYPNOSE

Depuis janvier 2017, des consultations d'hypnothérapie sont proposées aux patients suivis dans le service. Elles ont lieu les jeudis de 12h à 16h et sont menées par une psychiatre et hypnothérapeute travaillant dans le service. **25 patients en ont bénéficié cette année.** Cette approche est intéressante notamment pour la prise en charge des troubles anxieux, du stress post-traumatique, du craving, des troubles du sommeil et de la douleur. Les patients peuvent s'approprier la pratique de l'autohypnose et devenir plus autonomes dans leurs soins.

CONSULTATIONS FAMILLE ET ENTOURAGE

En 2017, **159 personnes de la famille ou de l'entourage de consommateurs** ont consulté des

professionnels du centre (psychologue, infirmier, éducateur...), sur des créneaux horaires dédiés.

ACTIVITÉS DE GROUPE POUR LES PATIENTS

GROUPE POUR L'ENTOURAGE DES JEUNES CONSOMMATEURS

Le groupe de parole pour l'entourage des joueurs de jeux vidéo a évolué courant 2017 pour s'élargir à l'entourage des jeunes (sans limite d'âge stricte), qu'ils consomment des substances, jouent aux jeux vidéo ou présentent tout autre problème addictif. Les participants au groupe sont presque tous des parents, majoritairement des mères, qui pensent avoir un enfant addict et sont en proie au désarroi. Il ne s'agit pas de proposer une solution pour l'enfant, mais de prendre en compte cette détresse et, à travers les échanges, d'ouvrir de nouvelles perspectives. Cela aide les participants à prendre du recul, à diminuer leurs sentiments de culpabilité et d'impuissance. Nous partons du principe que si le climat familial retrouve une certaine sérénité, cela ne peut qu'être bénéfique pour tous (y compris pour l'enfant).

Le groupe a lieu une fois par mois, le mercredi, de 17h à 18h30. Il s'agit d'un groupe ouvert. Il est suggéré d'y revenir régulièrement, la situation pouvant évoluer dans la durée. Le groupe est animé par une psychologue et un accueillant. Un entretien téléphonique préalable a lieu avec un animateur du groupe pour que la situation de l'enfant soit explicitée et que cela permette aux parents de se concentrer sur leurs ressentis durant la séance.

Après un premier tour de présentation succincte, les échanges se font autour d'un thème déterminé à l'avance par les participants et les animateurs, en fonction du contenu de la séance précédente (exemple : grandir, culpabilité, autorité...)

Le groupe sous cette forme a débuté en cours d'année avec 7 séances en 2017 regroupant de 3 à 8 parents.

MÉDITATION PLEINE CONSCIENCE

Des séances de groupe de yoga et méditation ont lieu tous les vendredis de 12h30 à 14h. Elles sont particulièrement indiquées pour les clients qui ressentent une anxiété importante, qui tentent de maintenir un sevrage ou qui ont traversé un épisode dépressif. Cette approche thérapeutique vise à articuler la psyché et le soma, à les mettre en dialogue. Elle permet d'exprimer les pulsions dans un agir cadré symboliquement par les postures de yoga puis d'observer son fonctionnement mental avec recul à travers la méditation de pleine conscience. Les bénéfices thérapeutiques sont une diminution de l'anxiété et du craving ainsi qu'une moindre précipitation dans des passages à l'acte. Enfin la dynamique de groupe régulière, les échanges soutenus par la psychologue offrent un espace contenant pour expérimenter une forme de lien à l'autre.

Depuis le mois d'octobre 2017, **25 personnes ont participé aux séances de pleine conscience sur l'accueil de Marmottan.**

GROUPE POUR LES JOUEURS D'ARGENT ET DE HASARD

Depuis 2016, des groupes de parole ont été mis en place pour les joueurs de hasard et d'argent, avec 12 réunions organisées et 60 joueurs reçus en 2017.

Ces groupes se tiennent une fois par mois, le premier samedi du mois, entre 11h30 et 13h. La consultation ambulatoire étant fermée les samedis en juillet et août, ils ont lieu exceptionnellement, lors de ces deux mois, un jour de la semaine, entre 17h30 et 19h.

Il s'agit de groupes « ouverts » dans le sens où les patients qui y sont accueillis peuvent être suivis à Marmottan ou dans d'autres structures de soins et intégrer le groupe n'importe quel mois de l'année. Ainsi certains joueurs peuvent y participer régulièrement plusieurs mois de suite comme d'autres peuvent venir de manière plus aléatoire. Après un temps de présentation des participants, un ou plusieurs thèmes choisis par les joueurs ou par les animateurs de l'équipe peuvent être discutés. Les animateurs sont généralement deux. Il s'agit d'un psychiatre ou d'un médecin addictologue et d'une psychologue ou d'une assistante sociale.

Nous avons le projet pour 2018 d'organiser des groupes « fermés » de T.C.C.

ATELIER D'ÉCRITURE

En 2017, l'écrivain Pascale Roze, a sollicité Marmottan comme résidence d'artiste. Elle y a animé des ateliers d'écriture sur l'unité d'accueil et de consultations, mais aussi sur l'unité d'hospitalisation. Pour l'ambulatoire, elle a constitué pendant quelques mois, de façon hebdomadaire, un petit groupe de « réguliers » qui se réunissait le vendredi midi.

RÉUNION DES USAGERS

Deux réunions ont eu lieu en 2017. Elles permettent aux patients d'exprimer leurs avis, suggestions et idées en vue d'améliorer le fonctionnement de l'institution.

UF-2) HOSPITALISATION

ACTIVITÉ CHIFFRÉE :

Nombres d'hospitalisations: 326

66% ont été menées à leur terme (Fin de contrat)

8% ont été interrompues avant le terme prévu, à l'initiative des soignants (Exclusion)

24% ont été interrompues avant le terme prévu à l'initiative du client (Rupture de contrat)

File active : 247 patients

Nombre de journées d'hospitalisation : 2737

Durée moyenne de séjour : 8,6 jours.

Taux d'occupation : 71 %

Les demandes d'hospitalisation sont souvent faites dans un moment de crise (psychique, addictologique...), d'instabilité que traversent les patients addicts. La grande majorité de ces hospitalisations sont des sevrages complexes, c'est-à-dire accompagnées de comorbidités psychiatriques, somatiques, sociales avec des conduites addictives sévères. Ainsi, une partie importante des hospitalisations prévues et travaillées sur les consultations ambulatoires, n'ont pas lieu, et seulement 2/3 des hospitalisations sont menées à leur terme.

RESSOURCES HUMAINES

Le Dr Guillaume HECQUET est depuis le 15 janvier 2017 le nouveau responsable de l'unité d'hospitalisation, en remplacement du Dr Muriel GRÉGOIRE, qui a quitté le service. Il est secondé du Dr Sophie ROCHE, assistante à l'hospitalisation depuis novembre 2016.

Patricia SPILIOPOULOS, cadre de pôle depuis octobre 2016, a dû reprendre un encadrement laissé vacant depuis le départ de Jean-François SIMMONNET il y a plusieurs années, remplacé par intérim par Gilles CHARON jusqu'en mai 2016, et suite au départ en septembre 2016 du cadre de proximité Thierry CASSE.

Au niveau infirmier, plus d'un tiers de l'équipe s'est renouvelé en moins d'un an, suite au départ de plusieurs personnes. À la fin de l'année 2016 sont arrivés dans le service, Caroline DUMATIN, infirmière, Anaël FOURGEAUD, infirmier, Claire CIORDIA, infirmière et en 2017 : Clémence CASTELLI, infirmière, Céline GENIEYS, infirmière, Alban LAO, infirmier et Rakib RAKOTO, infirmier.

Cet important renouvellement, des infirmiers comme des médecins, associé aux difficultés d'encadrement ont eu d'importantes répercussions sur notre travail au quotidien.

L'augmentation des arrêts de travail, notamment au sein de l'équipe infirmière de l'hospitalisation en est aussi le reflet.

DONNÉES QUALITATIVES DE LA POPULATION ACCUEILLIE

ASPECTS DÉMOGRAPHIQUES

Âge

- 21 % ont plus de 50 ans
- **32,8 % ont de 40 à 49 ans**
- 31,5 % ont de 30 à 39 ans
- 9,7 % ont de 25 à 29 ans
- 4,9 % ont de 17 à 24 ans

Sexe

- 80,1 % d'hommes**
- 19,9 % 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 (7 %) ou de l'étranger (1%) 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) mais également pour des sevrages complexes d'opiacés (héroïne, morphine) et de cocaïne/crack.

PRODUITS PRINCIPAUX

La plupart des sevrages concernent plusieurs types de produits ou comportements addictifs. Alors que la part de sevrages opiacés diminue, les hospitalisations pour des problématiques liées à l'alcool, à la cocaïne et au cannabis augmentent.

37 % des demandes d'hospitalisations sont encore générées par les **opiacés** :

- 15,5% pour l'héroïne
- 7 % pour la buprénorphine haut dosage
- 9 % pour la méthadone
- 4 % pour la morphine et opium
- 1,5% pour les dérivés codéinés

26% des demandes concernent le **crack** et **16,5%** la **cocaïne**.

Dans 35% des cas, le sevrage d'alcool est au premier plan, comme substance psychoactive principale ou associée (en particulier avec cocaïne/crack, et substitution).

La demande pour le cannabis : 15 %

Et pour le reste, cela se répartit comme suit :

Benzodiazépines : 3,5 %

Cathinones : 2 %

Jeux d'argent : 2%

Jeux vidéo\ internet : 0,3 %

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

INDICATIONS DES HOSPITALISATIONS

Une hospitalisation est généralement une scansion dans le cadre d'un 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. Les hospitalisations sont équivalentes à des séjours de rupture, avec l'environnement social, familial ou autre... La pause proposée 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 (satisfaisant 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.

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.

HAUSSE DES DEMANDES DE SEVRAGE DE COCAÏNE ET DE CRACK

Les demandes d'accompagnement pour des sevrages ou des temps de « pause » en cocaïne et crack ont augmenté depuis plusieurs années, et plus particulièrement en 2017.

Cette augmentation peut être expliquée par la « démocratisation » de ces substances, la baisse des prix et l'accessibilité facilitée, par l'accueil d'usagers précaires (accentué par le travail de réseau mené avec les CAARRUD), mais également d'usagers moins précaires sur le plan socio-économique découvrant et s'accrochant au crack (ou à la cocaïne), de façon exclusive ou en polyconsommation (associés principalement à alcool et opiacés).

Ainsi nous sommes confrontés à des usagers traversant des moments de consommations massives, véritables « marathons » sans repos ni sommeil ou alimentation, et se présentant épuisés physiquement et psychologiquement. Ces usagers ne pouvant alors que s'inscrire dans le court terme, nous amènent à adapter les propositions d'hospitalisations en tenant compte des venues aléatoires, de leur épuisement, des difficultés à travailler les aspects sanitaires, sociaux, psychologiques et de se projeter au-delà des prochains jours ou des heures...

Dans ces situations particulières, une hospitalisation rapide, sur quelques jours avec réévaluation quotidienne de l'évolution, de la demande de l'usager, dans ce moment aigu de perte de contrôle ou de « crise addictologique », est souvent nécessaire et préalable avant de pouvoir retravailler les aspects médico-psycho-sociaux en consultation ou en hospitalisation séquentielle.

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 est assez similaire à celui des psychostimulants avec des prises de risques majeurs (sexuels, échanges de seringues) pour une population peu habituée à ces pratiques. Ce type d'hospitalisations continue de se développer en 2017.

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.

GROUPE ET ATELIERS

En plus des ateliers et groupes psychocorporels proposés aux patients hospitalisés depuis plusieurs années (atelier prévention de la rechute, atelier musique, shiatsu, atelier psychocorporel, atelier arts graphiques et création...), deux nouveaux ateliers ont démarré en 2017 et une résidence d'écrivain a permis de proposer un atelier d'écriture pendant six mois.

ATELIER YOGA ET PLEINE CONSCIENCE

La Pleine Conscience à travers le yoga et la méditation fait partie des différents temps proposés pour se réapproprier l'espace du corps. Les patients sont ainsi invités à un temps en groupe pour habiter leur corps en mouvements, explorer des postures et des sensations.

On retrouve encore aujourd'hui un certain attrait, une curiosité, des patients pour la méditation et le yoga. Les sujets addicts sont en quête d'un lieu Autre, d'un autre rapport à soi et la méditation explore à sa manière ces notions-là.

La méditation est abordée après une pratique préalable de **yoga** qui permet de canaliser les pulsions et d'apaiser le mental. Il s'agit d'éprouver sa verticalité et la façon dont nous nous soutenons. Rentrer dans un dialogue entre tonus et détente, stabilité et recherche d'équilibre, inspire et expire. Les mouvements de yoga proposés sont simples afin de ne pas se sentir disqualifié et de respecter les limites physiques de chacun. La séance se veut relaxante et contenant afin de soutenir l'épreuve du sevrage.

Cette pratique permet enfin d'explorer une sensorialité apaisante, qui vient pallier le sentiment de vide souvent ressenti lors d'un sevrage, alors que le patient se sépare de la substance qui jusqu'ici le complétait.

GROUPE MOUVEMENT ET RELAXATION A L'HOSPITALISATION

Depuis janvier 2017, un groupe de relaxation en mouvement est proposé aux patients hospitalisés les lundis de 14h à 15h par une psychiatre et hypnothérapeute du service. **2 à 8 patients ont été reçus chaque semaine.** Ces séances sont intéressantes pour apaiser les symptômes de manque, les douleurs, l'angoisse et invitent les patients à se reconnecter à leurs sensations corporelles et à leurs émotions.

ATELIER D'ÉCRITURE

En 2017, l'écrivain Pascale Roze, a sollicité Marmottan comme résidence d'artiste. Elle y a animé des ateliers d'écriture sur l'unité d'accueil et de consultations, mais aussi sur l'unité d'hospitalisation. À l'hospitalisation, une fois par mois, Pascale Roze proposait trois ateliers sur un week-end avec des temps d'écriture autour d'un thème, une pensée, un désir, un souvenir...un temps de lecture, de partage et d'échange.

F-3) MÉDECINE GÉNÉRALE

ACTIVITÉ CHIFFRÉE :

En 2017, la file active était de **739 patients, 242 nouveaux**.

Le nombre total d'actes était de 6118, se partageant comme suit :

2974 consultations médicales

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

949 autres actes d'accueil (actes téléphoniques, accompagnements...)

964 entretiens liés à la réduction des risques

72 dossiers discutés avec un hépatologue référent, le Dr Joseph Moussalli

48 Consultations avec un pneumologue référent, le Dr Bertrand DAUTZENBERG

25 échantillons de produits analysés

116 actes d'ostéopathie

77 TRODS HIV et 71 TRODS VHC

NOUVEAUX PATIENTS

En 2017, parmi les 242 nouveaux patients suivis en médecine générale : 193 étaient adressés des autres unités de Marmottan et 49 étaient adressés par d'autres institutions sanitaires partenaires telles que le CSAPA La Terrasse, le Salle de consommation à moindre risque (SCMR) gérée par l'association GAÏA, le centre Vauvenargues géré par l'ANPAA75, le CSAPA Horizons et d'autres CSAPA

RESSOURCES HUMAINES

Arrivée du Dr Claire CASTELAIN, médecin généraliste dans l'unité de médecine générale en remplacement du Dr Yacine DIOP, qui a quitté le service. Réduction du nombre d'heures de consultation du Dr Jérôme SCLAFFER. Arrivée du Dr Bertrand DAUTZENBERG, médecin pneumologue, pour mettre en place des consultations de tabacologie dans le service, en relais de la baisse d'heures du Dr Jérôme SCLAFFER. Rabah ASSAS, accueillant, a réintégré le service dans l'unité de médecine générale à partir de juin 2017.

L'équipe a particulièrement été bouleversée par le décès du Dr. Jean Pierre LHOMME le 15 août 2017. Après 25 ans d'exercice et d'engagement au sein de l'unité de médecine générale, il venait de prendre sa retraite du service quelques mois auparavant.

ACQUISITION DE MATÉRIEL

FIBROSCAN

Acquisition d'un FIBROSCAN fin août 2017 par le service biomédical de Maison Blanche, afin d'améliorer la prise en charge des hépatopathies au sein du service (Hépatites virales et hépatopathies alcooliques).

Pour l'instant, seuls les médecins formés à l'utilisation peuvent utiliser cet appareil, les infirmières (formées également) pourront ensuite les réaliser par le biais d'une délégation de coopération que nous devons mettre en place en 2018.

Les soignants (médecins et infirmiers) ont tous été formés par les membres de la société ayant mis au point la technologie FIBROSCAN.

Au total 42 actes de FIBROSCAN ont été réalisés entre le 30 août 2017 et le 31 décembre 2017.

SPIROMÈTRE

Acquisition fin 2017 d'un spiromètre, appareil permettant d'améliorer la détection et la prise en charge des pathologies respiratoires telles que la BPCO (Broncho-Pneumonie Chronique Obstructive). L'ensemble du personnel médical a été formé par le Dr Bertrand DAUTZENBERG à l'utilisation de cet appareil.

VAPORETTES

Acquisition de vaporettes avec e-liquides dans le but de pouvoir assurer la délivrance de ces outils de réduction des risques liés à la consommation de tabac. Cette acquisition s'inscrit dans un mouvement global qui est de renforcer la prise en charge des maladies respiratoires au sein du service avec consultations de tabacologie, détection et prise en charge des pathologies respiratoires chroniques avec le spiromètre, délivrance de vaporette ainsi que de nombreux substituts nicotiniques.

SOINS PROPOSÉS AU SEIN DU SERVICE

Les motifs de consultation sont divers et en plus des problèmes somatiques initiaux, rares sont les consultations qui ne mettent pas en évidence des difficultés sociales et/ou psychologiques. Les problèmes somatiques rencontrés vont des problèmes spécifiques liés aux modes d'usage de certaines drogues comme les abcès d'injection aux problèmes infectieux comme les viroses chroniques jusqu'aux problèmes de médecine générale classique chez des patients marginalisés qui acceptent difficilement les soins et n'ont pas de suivi régulier. La Médecine Générale, en offrant des **consultations et des soins gratuits et sans rendez-vous**, permet d'apporter une réponse rapide et adaptée aux usagers de drogues. C'est un lieu de

diagnostic, d'orientation et de soins somatiques intégrant traitement médicamenteux, traitements spécifiques (hépatites, sida), soins infirmiers et mise à disposition de matériel d'injection, de préservatifs, de documents d'information... Elle est ainsi un lieu d'accessibilité aux soins, de suivi pour beaucoup et aussi de réduction des risques.

RÉDUCTION DES RISQUES : CONSULTATIONS, CONSEILS, ACCÈS A DU MATÉRIEL

Nous avons poursuivi les réunions mensuelles dédiées à l'échange et à la réflexion sur nos actions de RDR qui ont lieu chaque mardi en présence d'un grand nombre de personnels du pôle MARMOTTAN.

L'accueil des usagers dans le cadre de la RDR s'organise par la possibilité d'entretiens notamment infirmiers autour des modalités de consommations de substance, d'un accompagnement sous la forme de conseils et d'expertise tourné vers la réduction des dommages ; et sous la forme de mise à disposition de matériel.

Le matériel de RDR qui a été délivré en 2017, se divise en matériel de réduction des risques liés à l'injection, liés à la consommation de crack fumé, liés à la consommation sous forme intra nasale et liés aux pratiques sexuelles.

Le magazine ASUD leader en France dans le domaine de la RDR est également mis à disposition au sein du service

MATÉRIEL DE RÉDUCTION DES RISQUES POUR L'INJECTION

Seringue 1ml	4300
Seringue 2 ml	1000
Unidoses EPPI (Eau Pour Preparation Injectable)	5492
Aiguilles	1000
Acide Ascorbique	1000
Maxicup	300
Filtre Toupie	4000
Stérifiltre	0
Lingette Chlorhexidine	4480

MATÉRIEL DE RÉDUCTION DES RISQUES POUR LE CRACK

Kit Base	4497
-----------------	------

Filtre inox	4000
Crème hydramyl	3100

MATÉRIEL DE RÉDUCTION DES RISQUES POUR FUMEURS ET SNIFFEURS

Roule ta paille	100
Papier Aluminium	50

Pour les fumeurs d'héroïne (qui "chassent le dragon"), les feuilles d'aluminium traitées permettent de réduire les risques liés à l'inhalation des émanations d'aluminium, et/ou de proposer une alternative à la pratique de l'injection.

Préservatif M 8921

Préservatif F 2225

Journaux ASUD 100

Enfin, l'année 2017 a rendu possible la délivrance en ATU de kits de NALSCUE, naloxone par spray nasal, outil permettant de réduire la mortalité par surdosage en opiacés. Ces kits sont destinés à être distribués le plus largement possible pour les personnes consommatrices ou faisant partie de l'entourage de consommateurs d'opiacés (en premier lieu héroïne, morphine, méthadone) afin de pouvoir agir de manière précoce dans les cas non exceptionnels de surdosage en opiacés potentiellement létales, afin d'attendre l'arrivée des secours et d'en réduire la mortalité.

Au total, 70 kits ont été distribués en 2017, et cette activité encore insuffisante doit s'intensifier en 2018 pour être le plus disponible au domicile et dans les lieux de consommation des usagers.

LES TESTS RAPIDES D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE (TRODS)

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.

En pratique, c'est essentiellement au niveau de l'unité de Médecine Générale que les tests sont pratiqués, que ce soit pour les patients hospitalisés que vus en ambulatoire.

En parallèle aux progrès réalisés ces dernières années pour améliorer la prise en charge curative des infections par le VHC et le VIH, l'objectif des TROD est de détecter le maximum de sujets infectés afin de débiter une prise en charge thérapeutique précoce et donc plus efficace. Cela est particulièrement vrai pour le VIH.

Concernant le VHC, l'objectif affiché est actuellement d'éradiquer au niveau national ce virus et cela passe donc par une détection accrue des sujets infectés.

Ces TROD sont donc des modes de dépistage de ces contaminations très présentes dans le milieu des addictions et notamment chez des sujets qui "échappent" aux soins classiques, c'est-à-dire aux bilans biologiques sanguins prescrits en laboratoire.

Ce mode de dépistage est en augmentation progressive depuis son arrivée dans notre service en 2015 avec en 2017, 77 TROD VIH et 71 TROD HVC réalisés.

LE FIBROSCAN

Marmottan s'est doté d'un FIBROSCAN depuis fin août 2017. Il s'agit d'un appareil permettant l'évaluation des maladies hépatiques en lien avec la consommation de substances, avec la possibilité de diagnostic de la cirrhose hépatique et des différents stades de la fibrose hépatique.

De plus, cet outil s'intéressant à l'état de santé d'un des principaux organes atteints dans les troubles de l'usage d'alcool, devient un outil de réduction de risque alcool permettant aux usagers de se repérer sur les dommages induits et d'adapter leurs modes de consommations de substance en fonction des résultats au FIBROSCAN.

Il s'agit d'un examen indolore et non invasif qui ne dure que 5 à 15 minutes et le résultat est instantané. Avec lui, on va pouvoir quantifier la fibrose du foie. C'est-à-dire la présence d'éventuelles complications liées à la consommation d'alcool ou aux hépatites.

Couplé aux TROD, le FIBROSCAN peut permettre rapidement et facilement à toutes personnes consultant dans notre service ou fréquentant l'espace RDR d'avoir des informations médicales précises, sur place, de manière non invasive et répétée.

Cela est une excellente façon d'entrer ensuite dans le soin quand cela est nécessaire.

42 FIBROSCAN ont été réalisés dans notre service en 3 mois et cette activité va augmenter progressivement dans les mois et années qui vont suivre.

GROUPE DE PAROLE AUTOUR DE L'HÉPATITE C

Un groupe de parole mensuel est organisé au sein du service depuis 3 ans orienté autour de l'hépatite C, de son vécu et de ses implications pour les usagers atteints. Ce groupe est animé par Hélène DELAQUAIZE médiatrice en santé, membre du bureau de

l'association SOS Hépatites et Alain LANG, accueillant. L'année 2017 a vu une réduction assez nette du nombre d'usagers participant à ce groupe, et la décision a été prise d'arrêter ce groupe. Une des explications tient peut-être dans la révolution qui s'est opérée depuis quelques années dans les traitements de l'hépatite C avec un accès large à des traitements extrêmement bien tolérés sur le plan physique et psychique et avec une efficacité extrêmement importante en termes de réponse virologique, ce qui a considérablement modifié le vécu de cette maladie et son impact dans la vie des usagers atteints.

RÉUNION A VISÉE HÉPATOLOGIQUE

Cette année 2017, une réunion mensuelle a été organisée dans le service de médecine générale les vendredis matins en présence des membres de l'équipe, et du Dr Joseph MOUSSALLI, médecin hépatologue à la Pitié Salpêtrière, avec qui nous avons une convention de partenariat.

L'objet de ces réunions est une concertation sur dossier des mises sous traitement des patients infectés par le VHC avec préparation des RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) qui ont lieu ensuite au sein de la Pitié Salpêtrière, nécessaire pour débiter les traitements antiviraux, mais aussi des situations hépatologiques complexes vues en consultation dans le service afin d'optimiser la prise en charge de ces situations. Au Total, **72 dossiers ont été discutés lors de ces réunions, ayant conduit à la constitution de 39 dossiers de RCP et la mise sous traitement antiviral de 26 patients.**

Cela est encore insuffisant et il nous faut redoubler d'efforts afin de détecter plus de sujets infectés par les TROD, notamment ceux avec les pathologies hépatiques les plus graves avec le FIBROSCAN, afin de traiter puis guérir plus de patients après discussion des dossiers en réunion puis en RCP hospitalière.

CONSULTATIONS DE TABACOLOGIE/PNEUMOLOGIE

Depuis septembre 2017, le Pr Dautzenberg, pneumologue, assure des consultations à l'hospitalisation et dans le service de médecine générale de Marmottan. Ce sont des consultations pneumologiques à orientation tabacologique consistant au dépistage des pathologies respiratoires liées aux consommations de substance (dont le tabac en tête) et d'une aide au sevrage tabagique dans cette population où le tabagisme est extrêmement présent (+ de 90% de la file active totale)

Pour faciliter encore plus ce travail, l'acquisition d'un spiromètre portable en fin d'année, va permettre de dépister au sein même du service, sans passer par des EFR compliqués souvent à organiser pour notre patientèle, les usagers en difficultés pour s'inscrire dans le système de soins hospitaliers classiques et d'améliorer la prise en charge thérapeutique notamment de la BPCO (Broncho-Pneumonie Chronique Obstructive), véritable fléau mondial.

Cette activité trouve sa raison d'être également par une prévalence qui s'accroît des usagers de crack, principalement fumé et qui est un agent toxique extrêmement délétère pour l'appareil respiratoire.

Ces consultations de pneumologie se déroulent le mardi matin. Elles débutent à 10h, pour les patients hospitalisés, d'abord en groupe puis en entretien individuel pour ceux qui le souhaitent. Ensuite le Pr. Dautzenberg poursuit son temps de consultation en médecine gé-

nérale.

Du fait de la formation reçue par le Dr Dautzenberg, et de sa présence à ses côtés, les membres de l'équipe médicale ont vu leurs compétences améliorées dans la prise en charge des pathologies respiratoires, ce qui modifie nettement leur manière de travailler. Au total, il y a eu 48 consultations à orientation tabacologique en 3 mois réalisées par le Dr Dautzenberg et cette activité va se poursuivre pour 2018.

Ces consultations permettent la délivrance de nombreux substituts nicotiques sous différentes formes, véritables outils d'aide au sevrage tabac mais aussi d'aide à la réduction de la consommation.

De plus ces consultations permettent désormais la délivrance de vaporettes, cigarettes électroniques longues durées, véritable outil de réduction des risques liés à la consommation de tabac.

Les outils délivrés en 2017 au sein du service sont les suivants :

Nicorette gomme menthe	12873
Nicotinell 2mg	6160
Nicopatch 7mg	2062
Nicopatch 14 mg	3622
Nicopatch 21 mg	6425
KIT vapoteur	220
E-liquide	200

SÉANCES D'OSTÉOPATHIE

116 séances d'ostéopathie ont eu lieu au sein de notre service par Baptiste KLITTING, ostéopathe.

Cette activité est présente dans notre service depuis plusieurs années avec pour objectif de rendre disponibles des soins d'ostéopathie aux usagers de notre service, soins difficilement accessibles pour les personnes en situation de difficultés sociales, et soins tournés vers une prise en charge non médicamenteuse des troubles musculosquelettiques et organiques. Cet aspect est précieux dans une population d'usagers de substance où les prescriptions médicamenteuses sont parfois importantes en sus des substances consommées, et où le lien au corps disparaît sous l'effet de ces substances.

UF-4) DOCUMENTATION, FORMATION ET RECHERCHE

CENTRE DE DOCUMENTATION

Le centre de documentation du Centre Médical Marmottan a répondu en 2017 à **1015 demandes**.

406 réponses ont été apportées sur place, au sein du centre de documentation. Nous avons répondu à 540 mails et à 69 demandes téléphoniques.

Ces chiffres ne concernent que les actes documentaires. C'est-à-dire qu'ils ne comprennent ni l'activité liée aux réponses données aux questions des usagers de drogues, ni celle liée aux formations, 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 par l'étranger comme par exemple en 2017 la Chine, le Brésil, le Népal ou le 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 grand public ou d'articles de revue scientifique, d'exposés, de livres,
- 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.

EMPRUNTS

En 2017, **129 livres** ont été empruntés.

GESTION DE LA BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE

350 nouveaux documents ont été intégrés à la collection.

SITE WEB

Internautes : **33 702 visiteurs**

Nous avons répondu à **160 messages** d'internautes (consommateurs de produits ou leur entourage), laissés sur le site par l'intermédiaire de l'option « commentaires ».

BASE DE DONNÉES

En 2017, grâce au soutien de l'Établissement Public de Santé Mentale de Maison Blanche, notre base de données PMB est toujours hébergée par PMB Services.

FORMATIONS ORGANISÉES PAR MARMOTTAN

Le centre médical Marmottan est référencé DATADOCK depuis juin 2017.

86 personnes ont participé aux formations de Marmottan en 2017

JOURNÉES D'ÉTUDE

26 juin 2017 (28 inscrits) : **Drogues 2.0 : comment internet modifie la clinique des addictions ?**

27 novembre 2017 (28 inscrits) : **Le sevrage n'est pas toujours ce que l'on croit**

STAGES

25-26 septembre 2017 (11 inscrits) : **Stage jeu pathologique 2ème niveau**

4-7 décembre 2017 (19 inscrits) : **De la drogue aux addictions**

FORMATIONS INTERNES

Certains jeudis, nous avons également organisé des formations internes à l'intention de l'équipe :

- 02/03/2017 : « Formation à la prévention des overdoses et utilisation du Nalscue ». Laboratoire Indivior
- 30/03/2017 : Pr Dautzenberg : « le plaisir d'arrêter de fumer »
- 30/11/2017 : Gurvan le Bouhris, association GAIA : « l'injection de crack »

RECHERCHE - ÉPIDÉMIOLOGIE

En 2017, nous avons poursuivi notre collaboration à la recherche « Addiction aux jeux de hasard et d'argent : rôle des émotions dans la prise de décisions chez des joueurs en traitement » avec l'université Paris 7.

Participation au groupe focal sanitaire TREND Paris.

TRAVAIL DE RÉSEAU

En 2017, nous avons poursuivi notre participation active à trois réseaux dédiés aux addictions sans produits :

- « **La Guilde** », réseau pour l'étude des usages excessifs de jeux vidéo.
- « **Réseau cyberaddiction sexuelle** », pour l'étude de l'addiction à la pornographie
- « **Réseau National Pour La Prévention Et Le Soin Du Jeu Pathologique** »

Nous avons également commencé à organiser **un réseau d'intervision clinique avec nos partenaires de la psychiatrie parisienne** autour du thème addictions et comorbidités psychiatriques.

Le centre Médical Marmottan est adhérent à la FÉDÉRATION ADDICTION et est élu au conseil d'administration en tant que personne morale et représenté par le Dr Mario BLAISE.

- participation aux Conseils d'administration : 2 et 3 février, 30 et 31 mars, 7 juin, 5 et 6 octobre, 7 et 8 décembre
- participation au groupe de travail Addiction et troubles psychiatriques : 18 avril 2017,
- participation à l'organisation des journées nationales qui ont eu lieu au HAVRE le 8 et 9 juin 2017

Hélène DELAQUAIZE et aussi présidente de l'association SOS Hépatites.

Elle est partie prenante à la HAS pour le guide des bonnes pratiques référentiel Médiateurs en Santé Publique.

Partenaire du groupe de travail à l'élaboration du guide Hépatite C, Renouvellement des Stratégies en Caarud et Csapa en partenariat Respadd, Fédérations Addictions, Ministère de la santé et G.R.V.S.

Elle participe à l'action « Stratégie nationale de Santé sexuelle 2017-2030 : Action 1 prévention inclure les hépatites »

Elle a été auditionnée sur l'axe 4, Chemsex et Hépatites

Par ailleurs, nous avons poursuivi le développement de nos partenariats. Le mardi matin, nous consacrons très régulièrement la réunion d'équipe à la réception d'équipes extérieures. Le planning 2017 était le suivant :

- 17/01/2017 : équipe de La Terrasse
- 24/01/2017 : APASO
- 14/02/2017 : équipe La Terrasse
- 21/02/2017 : Catherine Duplessy directrice de Safe (Distribox et kit base) pour l'installation d'un distributeur sur le mur de Marmottan. À ce jour, des réunions ont eu lieu à la DGS et à l'ARS qui ont validé le projet. La décision revient désormais au maire du 17^e.
- 28/02/2017 : Un chez soi d'abord
- 14/03/2017 : AVS CMP Armaillé
- 21/03/2017 : Espace Murger
- 28/03/2017 : Espace santé jeune reuilly
- 04/04/2017 : Le carillon
- 11/04/2017 : Délégation chinoise
- 02/05/2017 : Mutuelle de Santé Agricole
- 23/05/2017 : CHRS Buzenval
- 20/06/2017 : La Terrasse (atelier théâtre)
- 21/11/2017 : Bus Gaïa

Nous avons également travaillé à l'élargissement du réseau des médecins généralistes.

ENSEIGNEMENTS DISPENSES PAR L'ÉQUIPE DE MARMOTTAN

ENSEIGNEMENTS / FORMATIONS

Atelier mémoire de recherche. DESU Paris 8. Elizabeth ROSSE

CRIS enseignement dispensé à des étudiants de master 2 de Paris 5. Elizabeth ROSSE

VITTOZ formations – addiction sans drogue - Samedi 14 Janvier. Elizabeth ROSSE

Séminaire Troubles de la personnalité au cinéma. Janvier 2017.

Tanger intervention grand public sur conduites à risques et adolescence – Vendredi 27 janvier. Elizabeth ROSSE

Intervention stage de base fédération addictions – addictions sans drogue – 1er Février et 20 Septembre. Elizabeth ROSSE

Accompagnement médico-social dans le cadre de la formation de base de la Fédération Addiction. Julie GUIVARCH (assistante sociale) et Mario BLAISE (psychiatre). 2 février 2017.

Formation à propos des addictions sans produits – APPLEAT/Orléans – 5 Avril. Elizabeth ROSSE

Formation à propos des addictions aux écrans – Marseille addictions méditerranée – 27 et 28 Avril.
Elizabeth ROSSE

Intervention IPSOS – à propos des usages d'écrans – 12 Octobre. Elizabeth ROSSE

Université paris pitié pharmaciens : Nouvelles drogues nouvelles hépatites quels outils. Hélène DELAQUAIZE. 13 décembre 2017

COLLOQUES / INTERVENTIONS

Accompagnement au long cours, répétitions et allers-retours dans les soins. Mario BLAISE. Conférence ICAAD Paris. 14 mars 2017.

Nos réponses thérapeutiques, communautaires, dans la durée sur le terrain, etc. Table ronde animée par Christophe Sauerwein autour du Prof. Michel Reynaud, Dr. Mario Blaise, Mr. Eric Pliez, Mr. Stephane Bribard. Conférence ICAAD Paris. 14 mars 2017.

Légitime défonce ou plaisir coupable, Mario BLAISE, Colloque de l'Elan Retrouvé, Addictions et troubles psychiques. Vendredi 24 mars 2017

Comorbidités ou chemins vers l'addiction, Marc VALLEUR, Colloque de l'Elan Retrouvé, Addictions et troubles psychiques. Samedi 25 mars 2017

La clinique des joueurs problématiques de jeux vidéo, Elizabeth ROSSE, à Brest. 30 Mars 2017.

Addiction au Cannabis, Mario BLAISE, Journées inter universitaire de psychiatrie, Cannabis : mythes et réalités, Beyrouth Vendredi 12 et Samedi 13 mai 2017

Addiction et douleur, Dina ROBERTS, Mario BLAISE. Centre antidouleur de l'hôpital Ambroise Paré, mardi 16 mai 2017

Cyberaddiction au sexe. Irène CODINA et Mario BLAISE. Soirée Addiction et/ou sexualité organisée par le COREVIH IDF Nord à Paris le 29 juin 2017

« Le patient expert et médiateur en santé à Marmottan » auprès d'un public de soignant. Hélène DELAQUAIZE. 09 septembre 2017

Université Colloque psy et addiction la place du Médiateur en Santé. Hélène DELAQUAIZE. 10 octobre 2017

Formation jeu excessif : Evaluation diagnostique et orientation. Guillaume HECQUET. ANPAA Paris. Mercredi 11 octobre 2017

Addiction : une clinique du paradoxe, Mario BLAISE. Colloque Les usages de drogues comme traitement de soi organisé par La Terrasse, L'UFR études psychanalytiques de l'université Paris 7 et l'EHESS, le vendredi 13 octobre 2017

Prises de risques et construction de soi, Helene DELAQUAIZE et Yves EDEL. Colloque Les usages de drogues comme traitement de soi organisé par La Terrasse, L'UFR études psychanalytiques de l'université Paris 7 et l'EHESS, le samedi 14 octobre 2017

Ciné-débat au foyer Tolbiac, Paris 13ème, Mario BLAISE, autour du film Thirteen de Catherine Hardwicke (2003), jeudi 19 octobre 2017

ATHS Groupe de parole VHC à Marmottan que faire de la guérison et comment éviter de se re-contaminer. Hélène DELAQUAIZE. 20 octobre 2017

Novelles drogues, nouvelles hépatites forum de SOS Hépatites à Marseille. Hélène DELAQUAIZE. 17 novembre 2017

Clinique des joueurs problématiques, Elizabeth ROSSE, Colloque de l'est parisien. 21 novembre 2017

PUBLICATIONS 2017

Chemsex, NPS & risk reduction management: Preliminary results of a pilot study

Muriel Grégoire

Marillier, M.; Batisse, A.; Richeval, C.; Labrouve, V.; Martinez, M.; Allorge, D.; Gregoire, M.; Batel, P.; Néfau, T.; Chevallier, C.; Gaulier, J. M.; Djeddar, S Toxicologie Analytique et Clinique > Online first 10/01/2017 (2017) .

Bien choisir les piliers d'une abstinence

Marc Valleur

Figaro, le 6 février 2017

Marc Valleur est interviewé par Pascale Senk

Gambling disorder-related illegal acts: Regression model of associated factors

Marc Valleur

J Behav Addict. 2017 Mar 1;6(1):64-73. Gorsane MA, Reynaud M, Vénisse JL, Legauffre C, Valleur M, Magalon D, Fatséas M, Chéreau-Boudet I, Guilleux A, Jeu Group, Challet-Bouju G, Grall-Bronnec M.

Quand le travail pousse au dopage

Michel Hautefeuille

Santé & travail n°98, avril 2017 .

itw

Médicaments, alcool, drogues : ces femmes actives qui se dopent pour tenir

Michel Hautefeuille

Le Figaro Madame, août 2017. Itw de dr. Michel Hautefeuille

<http://madame.lefigaro.fr/drogues-alcool-medicaments-ces-femmes-actives-qui-se-dopent-pour-tenir-au-travail-bureau-180817-133638>

De l'usage excessif des écrans à l'addiction, quelle frontière?

Elizabeth Rossé, Marc Valleur

L'aide soignante, octobre 2017

Addictions à l'héroïne, à la cocaïne, au cannabis et autres substances illicites

Muriel Grégoire, Mario Blaise, Marc Valleur

EMC Psychiatrie [69632] Doi : 10.1016/S0246-1072(17)69632-9

Face à la chasse aux opiacés, les accros sont désemparés

Mario Blaise

Grazia Le 09 août 2017

<https://www.grazia.fr/news-et-societe/societe/face-a-la-chasse-aux-opiaces-les-accros-sont-desempares-863557>

Environ 200 000 joueurs pathologiques qui s'ignorent

Marc Valleur

le quotidien du médecin Jeudi 2 novembre 2017 – n° 9615 Interview du Dr Valleur par Damien Coulomb

Editorial - Alcools

Michel Hautefeuille

Psychotropes, n°1, 2017

Le rôle de la honte dans l'alcoolodépendance : une revue de la littérature

Sophie Roche

Revue Psychotropes, n°1, 2017

Éditorial - la réduction des risques et des dommages

Marc Valleur, Aurélie Wellenstein

Revue Psychotropes, n°2, 2017

Qu'est-ce qu'être psychologue en Caarud ? Éléments de réflexions théoriques à partir d'une expérience professionnelle au caarud de Saint-Denis

Emma Richaud

Revue Psychotropes, n°2, 2017

Consommations de substances psychoactives en milieu carcéral : étude qualitative rétrospective

Patrice Fernandes Pereira

Revue Psychotropes, n°2, 2017