



PROGRAMME NATIONAL DE PRÉVENTION ET
DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE

GUIDE NATIONAL DE REFERENCE

EDITION
JUILLET 2019



PROGRAMME NATIONAL DE PRÉVENTION ET
DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE

GUIDE NATIONAL DE REFERENCE

EDITION
JUILLET 2019

PROGRAMME NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE

GUIDE NATIONAL DE REFERENCE



TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES	6
CONTRIBUTIONS ET REMERCIEMENTS	8
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES :	9
1. Liste des tableaux	9
PREFACE	10
INTRODUCTION	11
I. OBJECTIFS DU GUIDE DU PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE	13
I.1 OBJECTIF GENERAL	14
I.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES	14
II. METHODOLOGIE : ETAPES D'ELABORATION DU PMS EN ADDICTOLOGIE	14
III. RESULTATS DE L'ANALYSE DE LA SITUATION	14
II. CADRE DE REFERENCE DU PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE	19
II.1. LA PYRAMIDE DE SOINS	20
II.2. CADRE DE REFERENCE DU PAQUET MINIMUM DE SERVICES	20
<i>II.2.1. Définition du paquet minimum de services (PMS)</i>	20
<i>II.2.2. Pourquoi définir un paquet minimum de services en addictologie?</i>	20
<i>II.2.3. Quelles missions du PMS ?</i>	21
<i>VI.2.4. Quels pré-requis indispensables à l'application effective du PMS ?</i>	21
II.3. ORIENTATIONS ET RECOMMANDATIONS DES CONSULTANTS POUR L'ELABORATION DU PMS EN ADDICTOLOGIE	21
III. CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES EN ADDICTOLOGIE	24
III.1. GAMME DE SOINS DES CENTRES D'ADDICTOLOGIE OU CENTRES D'ACCUEIL, DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE	24
<i>VI.1.1. Missions des centres/structures d'Addictologie</i>	24
<i>III.1.2. Principes de la prise en charge des troubles addictifs</i>	24
III.2. FILIERE DE SOINS EN ADDICTOLOGIE	25
III.3. ORIENTATION POUR LES SERVICES CLINIQUES ET DE SOUTIEN	25
<i>III.3.1. Les activités d'appui et de soutien</i>	26
<i>III.3.2. Le plateau technique</i>	26
<i>III.3.3. Le personnel dans les structures délivrant des services en addictologie</i>	26

IV. LE PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE (PMS).....	28
IV.1. ACTIONS AU BENEFICE DE LA COMMUNAUTE/POPULATION GENERALE	28
IV.2. POPULATION DES PERSONNES SOUFRANT DE TROUBLES ADDICTIFS ADULTES AGEES DE PLUS DE 18 ANS	28
<i>IV.2.1. Promotion auprès de la population générale du recours aux services</i>	<i>28</i>
<i>IV.2.2. Promotion auprès des jeunes d'un mode de vie sain</i>	<i>28</i>
<i>IV.2.4. Promotion auprès des PUD et à conduites addictives</i>	<i>29</i>
<i>IV.2.5. Activités communautaires de masse</i>	<i>29</i>
<i>IV.2.6. Veille sanitaire et surveillance</i>	<i>29</i>
IV.3. INTERVENTIONS AU NIVEAU DES ESSP	29
<i>IV.3.1. Approche de soins intégrés</i>	<i>30</i>
<i>IV.3.2. Liste des prestations dans les ESSP (Voir tableau en annexe)</i>	<i>30</i>
IV.4. INTERVENTIONS AU NIVEAU DES CENTRES ADDICTOLOGIE (CA)).....	31
<i>IV.4.1. Interventions Communautaires</i>	<i>31</i>
<i>IV.4.2. Liste des Prestations communautaires (Tableau en annexe)</i>	<i>32</i>
IV.5. Interventions médiales et psychothérapeutiques du CA	34
IV.6. PRESTATIONS AU NIVEAU DU 2EME ECHELON	35
<i>IV.6.1. Interventions au niveau du 2^{ème} échelon</i>	<i>35</i>
IV.7. PRESTATIONS AU NIVEAU DU 3EME ECHELON (CHU).....	37
<i>IV.7.1. Missions et statuts de ces structures</i>	<i>37</i>
<i>IV.7.2. Interventions au niveau du 3ème echelon</i>	<i>37</i>
V.1. RESSOURCES HUMAINES ET PERFORMANCES	42
<i>V.1.1 RESSOURCES HUMAINES ESSB (Tableau n°).....</i>	<i>42</i>
<i>V.1.2 RESSOURCES HUMAINES ŒUVRANT DANS UN CENTRE D'ADDICTOLOGIE (Tableau n°).....</i>	<i>42</i>
V.2. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU CENTRE D'ADDICTOLOGIE	42
V.3. DEMARCHE QUALITE COMMUNE AUX DEUX EQUIPES AU NIVEAU DU CENTRE D'ADDICTOLOGIE ..	43
<i>V.3.1. Le circuit des bénéficiaires.....</i>	<i>43</i>
<i>V.3.2. L'efficacité</i>	<i>43</i>
<i>V.3.3. Le Renforcement des compétences</i>	<i>43</i>
<i>V.3.4. La mutualisation des activités des deux pôles au niveau des CA</i>	<i>43</i>
<i>V.3.5. La Coordination entre les deux pôles.....</i>	<i>44</i>



V.4. INFRASTRUCTURE ET EQUIPEMENTS	44
<i>V.4.1 INFRASTRUCTURE, EQUIPEMENTS ET MATERIEL MEDICOTECHNIQUE, AU NIVEAU DE LA DE LA CONSULTATION D'ADDICTOLOGIE DANS UN CENTRE DE SANTE (ESSP)</i>	<i>44</i>
<i>V.4.2. INFRASTRUCTURE, EQUIPEMENTS ET MATERIEL MEDICOTECHNIQUE : CENTRE D'ADDICTOLOGIE AMBULAROIRE (REMS).....</i>	<i>46</i>
<i>V.4.3 RESSOURCES POUR UNE UNITE D'ADDICTOLOGIE INTGREE DANS UN HÔPITAL REGIONAL OU PROVINCIAL OU HOPITAL PSYCHIATRIQUE</i>	<i>49</i>
<i>V.4.5. RESSOURCES D' UN SERVICE D'ADDICTOLOGIE RELEVANT D'UN CHU</i>	<i>49</i>
V.5. LES MEDICAMENTS ESSENTIELS, PRODUITS ET DISPOSITIFS MEDICAUX ET TECHNIQUES PRECONISES EN ADDICTOLOGIE	50
V.6. SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE AU PREMIER ÉCHELON ET COMMUNAUTAIRE	52
<i>V.6.1. AU NIVEAU DES ESSP ET DES CENTRES D'ADDICTOLOGIE</i>	<i>52</i>
<i>V.6.2. AU NIVEAU DU 2^{ÈME} ECHELON :</i>	<i>53</i>
<i>V.6.3. PROJET D'IMPLANTATION SIN-SA: MODELE DU SYSTEME D'INFORMATION NUMERISE</i>	<i>53</i>
V.7. DESCRIPTION DE LA FILIERE DE SOINS	54
ANNEXES.....	57
BIBLIOGRAPHIE	77

ACRONYMES

AMO	Assurance maladie obligatoire de base
ANAM	Agence nationale de l'assurance maladie
BHD	Buprénorphine Haut Dosage
BO	Bulletin officiel
C.A.	Centre d'addictologie
CAPVM	Centre antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc
CESE	Conseil Economique, Social et Environnemental
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNDH	Conseil National des Droits de l'Homme
CNOPS	Caisse Nationale des organismes de prévoyance sociale
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CSR2	Centre de Santé Rural de niveau 2
CSU2	Centre de Santé Urbain de niveau 2
DGAPR	Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion
DGCL	Direction Générale des Collectivités Locales
DGSN	Direction Générale de la Sûreté Nationale
DU	Diplôme Universitaire
DRS	Direction Régionale de la Santé
ENSP	École Nationale de Santé Publique
ESSB	Établissement de Soins de Santé de Base
FESP	Fonctions Essentielles de Santé Publique
FM	Fonds mondial de Lutte contre le sida la Tuberculose et le Paludisme
HCP	Haut-Commissariat au Plan
IBBS-RDS	Enquêtes Intégrées de Surveillance Bio-Comportementale
IDH	Indice de Développement Humain
IFCS	Instituts de formation aux carrières de santé
INDH	Initiative nationale pour le développement humain
ISPITS	Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et des Techniques de Santé
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LMD	Licence, Master et Doctorat
MENFP	Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle
MMT	Maladies non Transmissibles



MS	Ministère de la Santé
MSFFDS	Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies pour le sida
ONUDC	Organisation des Nations Unies contre la Drogue et le Crime
OSC	Organisation de la Société Civile
PID	Personnes qui s'injectent des Drogues
PUD	Personnes qui Utilisent des Drogues
RH	Ressources Humaines
RESSP	Réseau des Etablissements de Soins de Santé Primaires
RDR	Réduction des Risques liés à l'usage des drogues
RDS	(Protocole : Randomized Driven Sample)
REMS	Réseau des Etablissements Médico-Sociaux
SNI-SA	Système National d'Information Sanitaire
SROS	Schéma Régional de l'Offre de Soins
SPA	Substances Psychoactives
TB	Tuberculose
TCC	Thérapie Cognitivo-Comportementale
TIC	Technologie d'Information et de Communication
TROD	Tests Rapide d'Orientation Diagnostique
TSO	Traitement de Substitution aux Opiacés
UD	Usagers de Drogues
UM	Unité mobile
VHB	Virus de l'Hépatite de type B
VHC	Virus de l'Hépatite de type C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

CONTRIBUTIONS ET REMERCIEMENTS

Le présent guide national de référence sur le Paquet Minimum de Services (PMS) en Addictologie, a été élaboré par la Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies, sous la Direction du Docteur Youbi Mohammed.

Composition du Comité Technique et de Suivi du projet : Dr Youbi Mohammed, Président, et Dr Belakhel Latifa, Chef de la Division des Maladies Non Transmissibles, Dr Omar Bouram, Chef par Intérim du Service de la Santé Mentale et des Maladies Dégénératives, Mme Rachidi Soumaya, Point focal du Programme National de Prévention et de Prise en Charge des Troubles Addictifs, Dr Alami Kamal, Directeur du Bureau de l'ONUSIDA-Maroc, Dr Latifi Amina, Coordinatrice de l'Unité de Gestion du PRSS-FM.

Assistance Technique : Dr Fatima Asouab, Psychiatre spécialiste en Santé Publique, Experte Nationale et Pr Patrick Beauverie, Professeur en Pharmacie et Expert International.

Nos remerciements aux personnes ressources qui ont participé à ce projet:

- De la Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DMNT, DMT et Service de la Santé Mentale et des Maladies Dégénératives) : Dr Meryem Alaoui Fdili, Dr Aziza Bennani, Dr Zouhair Sedki, Mr Mohammed Er-Ramli, Mr Hsain Ait Ben Hsein, Dr El Kirat Houda, Mme Kebir Hanane.
- Des Directions Centrales : Dr Khadija Beloulid, Dr Mohamed Malek (DPRF), Dr Imad Belaaribia (DHSA)
- Des Directions Régionales de la Santé: DRS à la Région de Tanger-Tétouan-Al Hoceima: Dr Ikram Afifi, Dr Akalai Adam, Mr Dohri Jaouad, Dr Wahbi Mohammed, Dr Boulaich Abdenmour, Dr Bouda Said (DMS et SRES Tanger), Dr Abdelilah Essamadi, Dr Hamid Mesmoudi (DMS et SRES M'diq-Fnideq), Dr Lakrami Abdelilah (CHR-Tétouan),
- Les équipes médicales (médecins, infirmiers et assistantes sociales) et communautaires des centres d'addictologie, Dr Ouass El Hassan, Dr Tabib Ahmed (CA Nador), Dr Mohammed El Mouzaryahi, Dr Fatima Zohra Serghini, Mme Amina Khallouki, Mme Asmae Farih, Mme Khadija Lakouarti (CA Tanger), Dr Nadia Chafiq, Dr Mounia Zinbi, (CA Rabat), Dr Hamid Ibanni (CA Marrakech), Mr Lahcen Achibane (CA Agadir), M^{me} Faouzia Bouzzitoun (AHSUD), Mr Monssef Bendriss (RdR-Maroc), Dr Khammas Mohammed (ALCS-Tétouan).

Les équipes communautaires des unités fixes et mobiles des centres d'addictologie de Tanger et de Tétouan et à tous les bénéficiaires de ces centres ayant participé aux groupes focaux.

Equipe de rédaction: Dr Asouab Fatima, Dr Beauverie Patrick, Mme Rachidi Soumaya, Dr Bouram Omar et Dr Sedki Zouhair.

Appui financier : Programme RSS du Fonds mondial d'appui à la Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.



LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau N° 1 : prestations en addictologie offertes par un centre de sante (niveau-2) (essb)

Tableau N° 2 : Interventions au niveau des centres addictologie (rems) interventions communautaires

Tableau N° 3 : Interventions au niveau des centres addictologie (rems) interventions medicales et psycho-therapeutiques

Tableau N° 4 : Prise en charge des addictions et des comorbidités somatiques ou psychiatriques)

Tableau N° 5 : Description des prestations au niveau des Centres résidentiels Universitaires

Tableau N° 6 : Autres Prestations (Niveau III aire)

Tableau N° 7 : Descriptif des ressources humaines travaillant dans un centre d'addictologie

Tableau N° 8 : médicaments et tests de dépistage

Tableau N°9 : Psychotropes, produits de substitution et médicaments essentiels de sevrage

Tableau N° 10 : Equipement Bureautique

Tableau N° 11 : descriptif du mobilier et matériel dans un centre d'addictologie (REMS)

Tableau N° 12 : Descriptif des espaces requis, équipements et matériel medicotechniques d'une centre d'addictologie (REMS)- prestations communautaires

Tableau N° 13 : Descriptif des espaces requis, équipements et matériel medicotechniques d'un centre d'addictologie (REMS)- prestations medicales et psychotherapeutiques

Tableau N° 14 : Descriptifs des outils et supports de monitoring et gestion.

Tableau N° 15 : Récapitulatif de la filière de soins en addictologie.

PREFACE

Le Programme National de Prévention et de Prise en Charge des Troubles Addictifs dans le cadre du Plan Santé 2025 du Ministère de la Santé, œuvre à l'extension de l'offre de soins, à sa diversification et à l'amélioration de la qualité du diagnostic précoce et de la prise en charge, via un processus d'intégration des soins au sein des établissements de santé de base, en optant pour le renforcement des capacités des professionnels de première ligne et des acteurs communautaires.

Après plus de 10 années d'expérience sur le terrain, les équipes de gestion et d'interventions médicales et communautaires, ont pu développer des compétences en matière de prise en charge des troubles addictifs, de prévention des risques et d'intervention de proximité auprès des usagers de drogues au Maroc.

Arrivé à maturité des programmes et interventions, des dysfonctionnements inhérents à la gestion des structures, la mise en réseau des acteurs, la complémentarité des interventions développées, ont vu le jour. Devant cette situation, le Ministère de la Santé a entrepris la mise en place d'un outil qui permettra d'harmoniser toutes les interventions au sein du système de soins. Au terme de ce projet, ce guide national de référence sur le Paquet Minimum des Services en Addictologie est mis à la disposition des gestionnaires et des prestataires de services et de soins aux personnes usagères de drogues (PUD) en particulier ou souffrant de tout autre trouble addictif.

En effet, ce document de référence a pour objectifs de délimiter et uniformiser le paquet minimum de services offerts par les structures d'addictologie sur la base du SROS (Schéma Régional de l'Offre de Soins), d'harmoniser les actions mises en œuvre, de capitaliser sur les expériences et compétences et de mettre en place des normes et standards pour les interventions auprès des (PUD) là où c'est nécessaire, en cohérence avec l'environnement structurel et de réformes du système de santé. Ceci, en prenant en compte les nouvelles orientations du ministère de la santé relatives au paquet essentiel de services au sein de la circonscription sanitaire, les approches communautaires visant la continuité, la globalité et l'intégration des soins et services; et servicielle visant la dispensation de soins centrés sur la personne.

Dr Mohammed YOUNI
Directeur de l'Epidémiologie
et de la Lutte contre les Maladies



INTRODUCTION

La Réforme de la Santé engagée par le Ministère de la Santé depuis plusieurs années, vise à assurer l'accès pour tous à un paquet de services cohérent et de qualité à partir du niveau le plus périphérique de la circonscription sanitaire et des établissements de soins de santé primaires (ESSP). Il s'agit de réduire les inégalités d'accès aux soins que subissent les populations mal desservies, les populations clés et ou marginalisées. Ces réformes concernent entre autres, la modernisation de l'ensemble du système de soins à travers une meilleure gouvernance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et la réduction des inéquités à l'accès aux soins au niveau du système de santé.

Dans un souci de cohérence au sein des systèmes de soins existants, il s'agira de préciser les prestations des structures spécialisées en addictologie, de clarifier les circuits des catégories de populations cibles du Programme National de Prévention et de Prise en Charge des Troubles Addictifs (PNPTA) en vue d'assurer une prise en charge globale et intégrée sur la base d'une approche de proximité s'appuyant sur la composante essentielle du respect des droits humains.

Le paquet minimal de services en addictologie découle des principales concertations et avis exprimés par les gestionnaires au niveau régional ainsi que par les prestataires de soins et services au niveau communautaire.

Il s'agira de lister la gamme de soins et services des structures d'addictologie ambulatoires et hospitalières, de préciser le circuit optimal pour assurer la continuité des soins à travers une filière formalisée.

Il prend en compte également les recommandations internationales de bonnes pratiques dans ce domaine.

De plus, le guide sur le paquet minimal de services en addictologie intègre obligatoirement, les outils de gestion et de coordination tenant compte de la réglementation en vigueur et des termes des conventions cadre établies par le Ministère de la Santé avec ses partenaires institutionnels et de la société civile.

PROGRAMME NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE

GUIDE NATIONAL DE REFERENCE



PARTIE I

**PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE :
OBJECTIFS, METHODOLOGIE ET ANALYSE DU CONTEXTE**

I. OBJECTIFS DU GUIDE DU PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE

I.1 OBJECTIF GENERAL

- Mettre à la disposition des responsables et professionnels de la santé ainsi que des acteurs institutionnels et de la société civile œuvrant dans le domaine de l'addictologie, une base de référence sur les services minimums à offrir à la population cible, tenant compte des nouvelles réformes et des standards internationaux.

I.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Définir les types de structures d'addictologie ;
- Identifier les composantes du programme technique et fonctionnel des structures d'addictologie ;
- Préciser les outils de coordination internes et externes de ces structures ;
- Identifier le circuit du patient et son parcours au sein de la filière des soins en addictologie, et les mécanismes de référence – contre référence ;
- Intégrer la liste des équipements médicotechniques actualisée ainsi que la liste des médicaments essentiels.

II. METHODOLOGIE : ETAPES D'ELABORATION DU PMS EN ADDICTOLOGIE

La méthode retenue par les consultants vise à croiser les orientations du plan stratégique national 2018-2022, les éléments bibliographiques et les déclarations des intervenants professionnels de santé et acteurs communautaires d'une part et des consommateurs des drogues et clients des centres d'addictologie d'autre part.

Ainsi, la définition du paquet minimum se veut proche des praticiens, pragmatique, flexible, engagée tant dans la prévention que dans les soins et exploite tant ce que proposent les structures verticales que les structures horizontales.

L'analyse de la situation et la structuration des constats a tenu compte de la fréquence de citations de l'activité par les prestataires et équipes communautaires et des constats soulignés par les gestionnaires locaux. Les missions et activités relatives au PMS en addictologie se veulent fidèles à ces constats en plus de se référer aux pratiques admises sur l'échelon international.

Le travail exploratoire est validé lors d'un atelier de concertation comprenant un groupe de personnes ressources et d'experts nationaux et les membres du comité technique de suivi du projet en vue de détailler la gamme des services et soins pour les différentes populations cibles. Ce travail a ensuite été consolidé sous la supervision de la Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DELM).

III. RESULTATS DE L'ANALYSE DE LA SITUATION

CONSTAT 1 : NOUVEAUX ENJEUX ET PARADIGMES

- Malgré les efforts consentis depuis environ une quinzaine d'années, ceux-ci peinent à faire face à des enjeux mondialement connus et reconnus de longue date, ou de nouveaux enjeux comme :



- La progression des addictions dans un contexte de fort changement socio-économique se traduisant notamment par des migrations internes des zones rurales vers les zones urbaines et de changements géopolitiques avec l'émergence de nouvelles addictions ou de nouvelles drogues (nouvelles substances synthétiques, addiction aux jeux d'argent, chem sex...),
- La surdétermination de la place des médicaments dans le soin par les personnes soignées, laissant peu de place à la réhabilitation psychosociale ou aux psychothérapies quelle qu'en soit la nature, de même qu'une insuffisance de la prise en charge des troubles comorbides accentuée par la stigmatisation de ces populations.
- Les difficultés d'accès aux dépistages VIH, Hépatites et TB, et au traitement, avec des difficultés encore plus prononcées pour la PEC des hépatites virales dont l'accès aux antiviraux à action directe et au traitement de la Tuberculose.

CONSTAT 2 : ENJEU POPULATIONNEL

- La population des personnes souffrant de dépendances, considérée comme population clé du programme national de lutte contre le sida, est considérée également comme populations cibles des programmes de Prévention et de Contrôle des Hépatites et de la Lutte Antituberculeuse, et est connue pour avoir une prévalence en VIH, Hépatites et TB plus élevée qu'en population générale marocaine, et ces prévalences continuent d'augmenter.
- Qu'il s'agisse des usagers actifs ou des consultants en TSO, des problèmes de poly consommations existent, notamment de BZD. D'où la nécessité du contrôle par dépistage urinaire de la consommation d'opiacés et de BZD.
- La prise en compte de la population- jeunes consommateurs et des femmes reste problématique à ce jour.

CONSTAT 3 : ORGANISATION INTERNE ET MISE EN RESEAU DES ACTEURS

- Des disparités fonctionnelles au niveau des structures de soins limitant les différents acteurs (professionnels et acteurs communautaires) dans leurs pratiques quotidiennes.
- Un paquet minimum de services non clairement défini aux différents niveaux de la pyramide des soins.
- Une méconnaissance du circuit de soins par la population ciblée, confrontée à un manque de visibilité du parcours de soins et à la stigmatisation au sein même du système de santé.
- Le système de référence et de contre-référence ne fonctionne pas de façon formelle, ce qui engendre des déperditions entre les différents niveaux de la filière de soins.
- L'offre de soins disponible ne permet pas une prise en charge globale des sous-groupes de la population ciblée par le programme selon les normes standards.

CONSTATS 4: ACCUEIL, GESTION ADMINISTRATIVE ET COORDINATION ENTRE LES ÉQUIPES MÉDICALES ET COMMUNAUTAIRES

- Peu d'indication ou signalisation au sein de la structure.
- Souvent une organisation non claire du circuit du malade au sein de la structure et entre les niveaux des prestations.
- Personnel d'accueil non identifié dans la majorité des centres. Souvent, de grandes tensions ressenties au sein de l'enceinte.
- En dépit des textes réglementaires sur la gestion des centres, de grandes difficultés, parfois impossible coordination entre les deux pôles sont observées, malgré l'unité de lieu, la complémentarité des approches et les tentatives d'ouverture déclarées de certains responsables de centres. Deux patientèles distinctes. Deux modalités de gestion distinctes. Constituant presque « deux horizons distincts ».

Difficultés d'articulation externe et de référencement des personnes présentant des addictions vers les soins somatiques ou psychiatriques.

Personnel au niveau du pôle médical très peu formé voire non formé en matière de gestion administrative. Le poste de responsable de la structure, rempli par un médecin, non gestionnaire, qui a également la charge des consultations et du suivi des patients, grève la bonne organisation générale du centre, et met en péril la consolidation d'un paquet de prestations essentielles offertes aux personnes accueillies dans le centre.

CONSTATS 5 : OUTILS ET PROTOCOLES

Les outils et les protocoles :

- Peu développés et/ou non standardisés, hormis des chartes pour patients, des modèles de contrats thérapeutiques, ou une réglementation interne.

Outils de suivi M&E :

- Très peu développés: certains centres ont développé des supports de suivi des activités, soit sous forme de registres soit sous format électronique pour le suivi quotidien/ trimestriel permettant des bilans annuels d'activités.
- En matière de suivi des performances, les centres utilisent actuellement deux supports différents sous format Excel, standardisés et non encore informatisés: un support pour le suivi du programme de TSO et un support plus récent en cours d'adoption pour le suivi trimestriel des activités de prise en charge.

Gouvernance et coordination intra-muros et extra-muros externe :

- Un cadre réglementaire de gestion et de coordination existe mais non largement appliqué.
- L'articulation entre la première ligne et la seconde ligne est faible à l'heure où se pose la question d'intégrer ou de développer des consultations pour addictions dans les dispositifs de soins de santé primaire.



- Très peu de documents disponibles/standardisés concrétisant la mise en place d'outils et de protocole de coordination.
- Le niveau de coordination reste très hétérogène quand on compare les différents centres, et celle-ci semble être tributaire des personnes en place et de l'environnement du travail de l'équipe.
- Il ne semble pas y avoir de projet commun entre les deux équipes des CA.

CONSTAT 6 : PRESTATIONS DE SERVICES EN MATIERE DE TRAITEMENT MEDICAL ET PSYCHOTHERAPEUTIQUE DES TROUBLES ADDICTIFS.

- La politique des 4 piliers est celle adoptée: prévention, réduction des risques, traitement, prise en charge psychopathologique pour addiction et comorbidité psychiatrique.
- Beaucoup de compétences ont été développées.
- Une gamme de prestations et services est offerte sous tendues par des valeurs évoquées et partagées par les équipes, cependant celles-ci ne couvrent pas toutes les composantes nécessaires à une prise charge holistique des troubles addictifs.
- Les partenariats restent à développer pour une meilleure continuité de la prise en charge et de la prévention. Des ponts entre les partenaires locaux et régionaux des départements concernés sont à construire et/ou à renforcer.

CONSTAT 7 : ORIENTATION VERS LA PRISE EN CHARGE DES COMORBIDITES AU SEIN DU SYSTEME DE SANTE GENERAL ET SPECIALISE

- Le référencement des patients s'opère d'une manière non codifiée :
- Les patients viennent spontanément ou sont référencés par leur famille. Peu de référencement par les soins de santé primaire ou le pôle social.
- Peu de référencements vers les ESSP, les hôpitaux généraux ou psychiatriques ou les services sociaux.
- Absence d'équipes de liaisons.

CONSTAT 8 : PRESTATIONS DE SERVICES DE REDUCTION DES RISQUES

- Les prestations relatives à la prévention combinée parmi les PID sont prodiguées par un personnel formé.
- Des difficultés sont à souligner en matière de dépistage et de prise en charge des infections co-occurentes (VIH, VHC et TB).

CONSTAT 9 : LA DISPONIBILITE DES RESSOURCES REQUISES ET ADAPTEES AUX PRESTATIONS EN ADDICTOLOGIE

- Un écart territorial entre le nord et le sud. Au nord, il est constaté un fort turn over des ressources humaines associé à une forte croissance de la demande.
- Stress général, tensions et malaises au niveau des pôles médicaux, notamment dans les villes du nord,

- Grands cas d'absentéisme, de démotivation, de cas de démissions de postes ou congés de maladies...
- Des actions de renforcement des capacités des professionnels et de soutien restent à développer tant dans le domaine de la pratique médico-technique que de management.
- Les CA, en général, disposent d'une belle construction, espace agréable, bel agencement, salles et espaces suffisants, avec un espace jardin ou cour intérieure.
- Les antennes de dispensation de la méthadone : une seule fonctionnelle à M'diq. La dispensation semble se faire très strictement sans apport en matière de prestations infirmières et en deçà de son objectif d'accueil, de contact et d'échange avec les usagers. 06 autres projets d'antennes peinent à voir le jour pour diverses considérations (non disponibilités de RH qualifiées, résistance des gestionnaires et autres professionnels de santé des ESSP...)
- Peu d'unités résidentielles.
- Tous les centres sont équipés de matériel informatique, mais une absence d'entretien et de maintenance est observée,
- Besoin pas souvent exprimé, malgré sa nécessité au sein des centres d'addictologie : l'ECG, examen demandé pratique systématique pour chaque patient nouvellement recruté dans le TSO.
- Une liste des médicaments essentiels existe et est régulièrement revue par les Services du Ministère de la Santé, mais des ruptures de stocks fréquemment signalées ainsi que des demandes exprimées en matière de produits de sevrage, de prise en charge des comorbidités psychiatriques.
- Absence d'un budget de fonctionnement propre à chaque centre, en raison de la place qu'occupent ces structures dans le système de soins.



PARTIE II

CADRE DE REFERENCE DU PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE

II. CADRE DE REFERENCE DU PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE

II.1. LA PYRAMIDE DE SOINS

Le système de santé marocain est organisé selon une pyramide de soins constituée de trois niveaux :

- 1- le niveau primaire, base de la pyramide, est constitué d'institutions de proximité.
- 2- le niveau secondaire représente des institutions comme les hôpitaux permettant un recours à des soins spécialisés et les hôpitaux spécialisés.
- 3- le niveau tertiaire, sommet de la pyramide, est constitué par les hôpitaux universitaires.



Figure : Organisation de l'offre de soins au Maroc (source : DHS, Présentation du SG/MS, Rabat 18/19 décembre 2014).

CHIR : Centres hospitaliers Interrégionaux, **CHR** : Centres hospitaliers Régionaux, **CHP** : Centres hospitaliers provinciaux et préfectoraux, **RESSP** : Réseau des établissements des soins de santé primaire.

II.2. CADRE DE REFERENCE DU PAQUET MINIMUM DE SERVICES

II.2.1. Définition du paquet minimum de services (PMS)

Il s'agit d'un ensemble minimal d'interventions, de services, de missions ou d'activités essentielles intégrées et dont la communauté a besoin et dont elle dispose, en fonction des ressources de l'état, pour répondre de manière efficace/efficiente/faisable/acceptable par la population à un ou des problèmes de santé.

II.2.2. Pourquoi définir un paquet minimum de services en addictologie?

- Pour énoncer ce que l'on fait et faire ce que l'on énonce,
- Pour intégrer de nouvelles activités avec ou sans modification d'organisation,
- Pour conforter la pratique, l'organisation interne et leur articulation en réseau,
- Pour se situer dans le système de santé par niveau d'offre de soins (niveau 1, 2 & 3) et de couverture territoriale en structures,



- Pour permettre les audits internes et externes des organisations,
- Pour suivre et évaluer une stratégie de santé au profit d'une politique de santé et notamment pour apprécier les écarts territoriaux et retenir différentes orientations comme une mise à l'échelle, une montée en gamme,
- Pour réévaluer et renforcer une stratégie de santé notamment au travers des plans de formation ou recherches.

II.2.3. Quelles missions du PMS ?

Il doit répondre aux problèmes de santé prioritaires des populations cibles du programme, c'est-à-dire :

- Perçus comme importants par ces populations,
- Identifiés comme des problèmes de santé graves/fréquents, du fait de leur morbidité/mortalité et pour lesquelles des réponses existent,
- Ces problèmes prioritaires doivent être justiciables d'interventions, Efficaces, Efficientes, Faisables et Acceptables par la population cible.

VI.2.4. Quels pré-requis indispensables à l'application effective du PMS ?

- L'engagement des autorités pour la mobilisation des ressources nécessaires,
- Le développement d'une politique de rétention des ressources humaines incluant la formation continue, les structures d'accueil adéquates et les incitations salariales si possibles.
- La disponibilité de ressources, Humaines, Matérielles et Financières.
- L'existence d'un cadre légal,
- La multisectorialité et la mobilisation communautaire,
- La validation et la diffusion du document.

II.3 ORIENTATIONS ET RECOMMANDATIONS DES CONSULTANTS POUR L'ELABORATION DU PMS EN ADDICTOLOGIE

Une démarche qualité commune aux différentes structures à initier, sous-tendue par :

- Un engagement des acteurs à mettre en œuvre les recommandations nationales et internationales dans le respect des déterminants socio-culturels et économiques.
- Des missions communes du Pôle social et du Pôle médical des CA au service du bénéficiaire.
- Un objectif efficience à concrétiser.
- Des compétences à renforcer : pour tous les acteurs chacun dans le domaine de ses prérogatives.
- Une mutualisation des efforts et des actions des acteurs et programmes.
- Une coordination efficace entre les pôles des CA et entre les différentes structures et professionnels.

PROGRAMME NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE

GUIDE NATIONAL DE REFERENCE



PARTIE III

DEFINITION

DU PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE

III. CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES EN ADDICTOLOGIE

III.1. GAMME DE SOINS DES CENTRES D'ADDICTOLOGIE OU CENTRES D'ACCUEIL, DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE

VI.1.1. Missions des centres/structures d'Addictologie

- Pôle social/Unités bas seuils, intégrées dans les Centres d'Addictologie : concernent la prise en charge des addictions à toutes les drogues dont les drogues injectables, et qui délivrent des services de réduction des risques en rapport aux infections VIH, VHC et autres infections.
- Le pôle médical : ce sont des structures d'addictologie qui s'adressent aux personnes préoccupées par leurs consommations à risques, abusives et/ou problématiques de substances psycho-actives, licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage.
- La mission des centres s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance, comme le jeu pathologique, les troubles des conduites alimentaires... Ils accueillent également toute personne (famille, parent, proche...) en interrogation ou en difficulté par rapport à la consommation de produits ou le comportement addictif d'un proche. Leur vocation est d'assurer une prise en charge pluridisciplinaire et conceptuelle sur les conduites addictives, quel qu'en soit l'objet.
- Le 2^{ème} et 3^{ème} niveau : les soins en addictologie se poursuit dans un processus de continuité de la prise en charge globale des troubles et de leurs comorbidités d'une part psychiatriques, dans les hôpitaux psychiatriques ayant individualisé des unités d'addictologie de 2 à 5 lits ou dans les structures d'hospitalisations spécialisées au niveau des CHU, et d'une autre part, au sein du système de soins allant des ESSP aux structures hospitalières disponibles sur le territoire national pour une prise en charge adéquate de leurs pathologies physiques à l'instar de tout citoyen.
- Des programmes de prévention et de prise en charge de pathologies co-occurentes chez les personnes souffrant de troubles addictifs ont intégré parmi leurs populations cibles/clés les personnes qui utilisent des drogues (PUD) ou qui s'injectent des drogues (PID), tels que le programme national de lutte contre les IST-sida (PSN), le programme national de prévention et de contrôle des hépatites (PNPCH), et le programme national de prévention et de prise en charge de la tuberculose (PNPT). Il s'agira de concrétiser sur le terrain, l'intégration de la prise en charge adéquate de ces pathologies.
- Les prestations de services dans les centres d'addictologie ont également pour missions, de développer des services spécifiques et complémentaires aux populations reconnues comme vulnérables, notamment, les femmes, les enfants/adolescents et jeunes, les migrants....

III.1.2. Principes de la prise en charge des troubles addictifs

- Elle intègre deux principes fondamentaux de la réorganisation du système de santé entreprise par le MS depuis 2014 et intègre toutes les catégories de cette population vulnérable sur les plans médical et social.
 - Le premier de ces principes est l'organisation au sein des ESSB et REMS ainsi que des autres structures du système offrant des soins complémentaires de manière coordonnée. La porte d'entrée du patient dans le système de soins est une structure du premier échelon, en général le centre de santé de niveau 2, mais aussi un centre bas seuil géré par une organisation



de la société civile (OSC). Ceci met en exergue la nécessité d'une filière de soins claire et opérationnelle.

- Le second principe est l'approche intégrée de la prise en charge des addictions et des comorbidités physiques ou psychiatriques, tenant compte des composantes médicale et psychothérapeutique d'une part et de réadaptation/réinsertion sociale des troubles addictifs d'une autre part. Dans ce sens, les dynamiques des programmes en place, doivent répondre aux besoins des catégories de la population ciblée sur la base d'une cohérence des interventions/services et de la complémentarité des acteurs des secteurs de santé et à caractère social.

III.2. FILIERE DE SOINS EN ADDICTOLOGIE

Dans le cadre de la mise en œuvre du décret n°2-14-562 relatif à l'organisation de l'offre de soins, à la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre de soins, le Ministère de la Santé a récemment restructuré et réglementé la filière des urgences médicales. Dans ce même sens, afin d'assurer un continuum de prise en charge des Affections de Longue Durée (ALD) et des Affections Lourdes et Coûteuses (ALC), des filières de soins spécifiques aux principales ALD /ALC ont été élaborées. Le décret susmentionné définit la filière de soins comme étant « une organisation verticale hiérarchisée de la prise en charge des patients avec un premier contact d'accès aux soins, représenté par le Médecin Généraliste ou le Médecin traitant relevant du secteur public ou privé, et des niveaux de recours aux soins organisés selon la nature de la morbidité et les protocoles thérapeutiques quand ils existent ». Ainsi, des filières spécifiques ont été développées pour huit (08) morbidités, dont les addictions (Circulaire ministérielle n° 129/DE du 09 octobre 2015 relative aux filières de soins et suivi médical coordonné).

La mise en place de ces filières de soins, dont celle relative aux addictions, a pour objectifs de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, et de faciliter la circulation des patients entre les différents niveaux de soins.

Il s'agit de :

- Procéder à la réorganisation nécessaire des services de soins, pour accélérer la mise en place et l'opérationnalisation des filières susmentionnées et de renforcer la coordination et suivi de leur bon fonctionnement ;
- Veiller à la diffusion et à l'information de l'ensemble des professionnels de santé sur la mise en place de ces filières ;
- Communiquer autour de ces filières au profit des patients porteurs d'ALD et autres pathologies.

III.3. ORIENTATION POUR LES SERVICES CLINIQUES ET DE SOUTIEN

Les systèmes de Référence contre Référence qui dépendent des relations entre les différents services et leur personnel est d'une importance capitale. Un inventaire des services au niveau local pour la référence, répondant aux besoins de la population cible devrait être mené par tout service de prise en charge des addictions afin que tout le personnel soit informé des services offerts et répondent aux besoins de leurs patients. Ces services incluent les services de soins et du domaine social, y compris ceux qui offrent l'hébergement d'urgence. Les coordonnées doivent être facilement accessibles au personnel des centres d'addictologie pour faciliter la référence.

III.3.1. Les activités d'appui et de soutien

Les médicaments constituent la base de toute l'activité du système de santé et les médicaments spécifiques à la prise en charge spécialisée des addictions, y compris les traitements de substitution aux opiacés (TSO). L'accès de la population aux médicaments essentiels prescrits par un personnel qualifié et la continuité des traitements dans le réseau des établissements du MS mais aussi au sein des institutions dans lesquels les patients peuvent séjourner, notamment les institutions pénitentiaires, représentent une priorité absolue du ministère de la santé. Il en est de même pour les examens de laboratoire de base.

Les outils de gestion au sein du système de santé doivent servir à la fois à une meilleure gestion et information de la structure d'addictologie et du système dans son ensemble. Une gamme d'outils est définie par niveau et par échelon.

III.3.2. Le plateau technique

Le plateau technique est présenté par échelon. Il correspond à la gamme de soins définie pour chacun des échelons de la pyramide sanitaire ainsi que les services communautaires. Il définit les ressources en personnel, infrastructures, équipements et matériels nécessaires permettant de remplir la mission de chaque type de structure.

III.3.3. Le personnel dans les structures délivrant des services en addictologie

Les besoins en personnel sont les plus difficiles à arbitrer dans la mesure où toute décision dans ce domaine implique des budgets importants mais surtout des efforts de formation et de gestion des ressources humaines extrêmement importants. Mais les prises de décisions, tout en prenant en compte des contraintes, doivent tenir compte des avis des experts dans le domaine tout en préservant la qualité de l'offre de soins définie.



PARTIE IV

LE PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE

IV. LE PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE (PMS)

- La gamme de services en addictologie est présentée dans le guide par catégories de populations cibles.
- Ce paquet minimum de services en addictologie met en exergue les problèmes de santé ou pathologies, qui font l'objet d'un effort particulier du système pour les combattre.
- Au niveau du premier échelon, des documents d'aide au diagnostic (algorithmes) devront être élaborés ou actualisés afin de permettre au personnel de cet échelon de travailler efficacement.

IV.1. ACTIONS AU BENEFICE DE LA COMMUNAUTE/POPULATION GENERALE

- A ce niveau, les actions à mener pour l'amélioration des conditions socio-sanitaires de la population cible, doivent s'appuyer tant sur les compétences et les capacités des ressources humaines du ministère de la santé que de celles issues du communautaire/ secteur privé. Elles s'appuieront sur les structures de santé et les OSCs œuvrant dans le secteur de la santé.
- L'amélioration des connaissances des troubles addictifs et leurs complications, par des actions de vulgarisation sur la base de données scientifiques probantes, et la lutte contre la stigmatisation.
- Les actions de plaidoyers auprès des partenaires du ministère de la santé doivent régulièrement être menées pour le renforcement de partenariats à même d'assurer une réponse globale aux besoins de la population tant au niveau préventif, curatif, de réadaptation ou de promotion de la santé.

IV.2. POPULATION DES PERSONNES SOUFRANT DE TROUBLES ADDICTIFS ADULTES AGEES DE PLUS DE 18 ANS

IV.2.1. Promotion auprès de la population générale du recours aux services

- il s'agit de promouvoir l'accès du recours aux structures d'addictologie pour les personnes souffrant de troubles addictifs, en vue de diagnostic précoce et de suivi, ainsi que pour l'information sur les prestations de services offerts au niveau de ces structures.

IV.2.2. Promotion auprès des jeunes d'un mode de vie sain

Ces activités visent la promotion au sein de la population générale :

- d'un comportement sain contre les dangers de l'alcool, du tabac et des substances psychoactives, et autres conduites addictives,
- de comportements adaptés contre les risques des IST/sida,
- du dépistage volontaire du VIH et du VHC, et autres infections,
- de la santé auprès de la population dans les lieux fréquentés par les jeunes,
- de la fréquentation par les enfants et les jeunes des espaces de sports, culturels et de loisirs.



IV.2.4. Promotion auprès des PUD et à conduites addictives

- de l'accès/recours au centre d'addictologie au niveau des 2 pôles ainsi qu'au centre de santé pour le suivi des troubles addictifs,
- du recours au centre de santé spécialisé ou au centre d'addictologie de proximité en cas de signes d'alarme des pathologies somatiques,
- de l'intérêt et de la possibilité du dépistage du VIH/sida, VHC,
- de l'utilisation des préservatifs chez les personnes VIH séropositifs,
- des comportements recommandés pour la lutte contre la tuberculose (connaissance des symptômes et la nécessité de recourir au centre de santé en cas de suspicion de cette maladie),
- de comportements adaptés contre les viols et violences sexuelles,
- de la participation des communautés aux activités de dépistages VIH, VHC et TB, et de promotion de la vaccination contre l'hépatite B,
- de comportements solidaires permettant l'accès aux soins pour les plus vulnérables et marginalisés.
- de l'utilisation des services de la santé reproductive, notamment du planning familial pour les femmes usagères,
- d'une organisation communautaire capable de participer aux transferts vers les structures de soins,
- de la promotion des vaccinations disponibles au niveau des programmes de santé surtout pour les femmes usagères et leurs enfants,
- des comportements recommandés en hygiène corporelle.

IV.2.5. Activités communautaires de masse

- communication de masse (distribution massive des flyers et matériel IEC...)
- lutte contre la stigmatisation des PUD
- dépistages du VIH, VHC et TB chez les PUD.

IV.2.6. Veille sanitaire et surveillance

- notification et investigation systématique (autopsie verbale) des cas de décès parmi les PUD.
- Notification systématique des cas d'intoxications et surdoses de substances psychoactives aux Services de Santé Publique Régionaux et au Centre Anti-Poison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPPVM).

IV.3. INTERVENTIONS AU NIVEAU DES ESSP

Il est essentiel de souligner l'importance de renforcer le processus d'intégration des soins des addictions dans les ESSB, notamment dans les centres de santé de niveau 2 (CSU2 et CSR2). (Cf. SROS, circulaire sur les filières de soins spécifiques en santé mentale et addictologie et Paquet Minimum de Services pour la Circonscription Sanitaire PMS CIRS).

IV.3.1. Approche de soins intégrés

La liste des prestations ci-après, constitue un recueil minimal de services offerts dans un CS de niveau 2, désigné.

Dans un but d'offrir des services de proximité, le programme national a prévu un dispositif d'unités de soins en addictologie intégrées dans des centres de santé identifiés par les gestionnaires au niveau local en concertation avec le programme central. Ces lieux peuvent être dotés d'un espace de dispensation de la méthadone là où le besoin de ce type de traitement s'en ressent. De même, les activités de « prévention combinée » comme programme national global de réduction des risques parmi les personnes qui s'injectent des drogues, devra s'inscrire dans ce processus d'intégration dans les villes/sites où cette problématique est observée.

Le dispositif de prestations intégrées doit s'imbriquer autant que possible sur les unités de consultations en santé mentale existantes. Les consultations spécifiques en addictologie seront assurées dans ces lieux. Elles doivent être systématisées en dédiant un espace physique, là où c'est possible, ou des espaces temps durant la semaine.

Des efforts seront déployés pour la mise à disposition de prestataires formés dans la prise en charge de ces troubles et de leurs comorbidités.

IV.3.2. Liste des prestations dans les ESSP (Voir tableau en annexe)

☐ Accueil inconditionnel

- Accueil
- Enregistrement (en précisant le référencement)
- Entretien motivationnel
- Interventions brèves
- Activités de prévention et de prévention des dommages
- Offre de préservatifs, et tests rapides (VIH, VHC) et dépistage TB.

☐ Evaluer & orienter

- Evaluation médico-psycho-sociale et relationnelle,
- Définir un parcours (référence/Contre référence) de soins interne au centre de santé et extra-muros.

☐ Soigner les troubles addictifs et leurs comorbidités.

- Travail avec les familles et proches
- Interventions brèves et entretien motivationnel
- Prise en charge médicale et continuité des soins.

☐ Référencer et accompagner

- Vers les soins spécialisés des autres niveaux,
- Vers les hôpitaux généraux,



- Vers les hôpitaux psychiatriques,
- Vers les services sociaux, dont le pôle social des centres d'addictologie.

□ **Bâtir des partenariats et construire des ponts entre partenaires pour faciliter les parcours de soins**

- Formaliser la filière de soins en addictologie et santé mentale,
- Mise en réseau avec les autres filières de soins existantes,
- Développer les partenariats et conventions formelles avec les OCS et les autres secteurs.

□ **Veille sanitaire et surveillance**

- du profil de la population suivie,
- de l'évolution de la demande,
- des indicateurs de production par activité¹,
- des phénomènes émergents,
- des événements indésirables liés aux soins.
- Notification systématique des cas d'intoxications et surdoses de substances psychoactives ou de décès aux Services de Santé Publique régionaux et au Centre Anti-Poison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPPVM).
- Participations aux études et recherche.

IV.4. INTERVENTIONS AU NIVEAU DES CENTRES D'ADDICTOLOGIE (CA)

Le centre d'addictologie, selon la carte sanitaire est identifié en tant que centre médico-social. De ce fait, tous les centres d'addictologie ambulatoires font partie du Réseau des Etablissements médico-sociaux (REMS).

Il s'agit d'une structure de soins spécialisée destinée à couvrir une population d'environ **1 000 000 à 2 000 000 habitants**, étant donné que la prévalence d'abus des substances et d'alcool est de 3% et de 2% respectivement parmi la population générale de 15ans et plus.

Le centre d'addictologie est délimité par une enceinte sécurisée et se compose d'01 pôle communautaire et d'01 pôle médical décrit ci-après, par ses prestations et des ressources.

IV. 4.1. Interventions Communautaires

Le Maroc s'est engagé pour le renforcement d'une approche basée sur la participation communautaire pour mieux répondre à la problématique de l'usage des drogues et des addictions, et leurs conséquences sanitaires et sociales.

Le meilleur exemple, est la mobilisation communautaire et son engagement dans la réduction des risques, qui a précédé l'implantation des centres d'addictologie.

¹ Supports de suivi semestriel des activités des centres d'addictologie. Service de la Santé-Programme National de Lutte contre les Addictions-DMNT-DELM

Les valeurs qui ont prévalu au sein des équipes communautaires sont : solidarité, soutien, empathie, lutte contre la stigmatisation, accès aux droits et développement humain.

Les équipes communautaires sont réparties en deux unités, 01 fixe et 01 mobile.

L'unité fixe : a pour missions, d'offrir des activités récréatives et un appui psychosocial, qui comprend également la réinsertion socio-professionnelle.

L'unité mobile : qui assure des interventions de proximité auprès des PUD actifs dans leurs lieux de consommation (spots), des actions de prévention des risques, et dispensation de matériel de consommation et préservatifs.

IV.4.2 Liste des Prestations communautaires (Tableau en annexe)

☐ **Ecoute et orientation**

- Ecoute confidentielle et conseil,
- Répondre aux demandes des patients et des familles et proches,
- Orientation et interventions auprès des institutions partenaires et relais au sein de la communauté (structures hospitalières, ambulatoires, SAMU...).

☐ **Accompagner**

- Accueil inconditionnel & enregistrement: réception et orientation des usagers de drogues, de leurs familles et proches,
- Médiation familiale et de voisinage,
- Accompagnement vers des structures de soins, des structures administratives et/ ou juridiques,
- Promouvoir la prévention combinée, et accompagner l'usage problématique des drogues dures en offrant les dispositifs de réduction des risques et des dommages (préservatifs, kits stériles pour injection),
- Proposer/réaliser les tests de dépistage rapides du VIH, VHC et TB,
- Distribuer les préservatifs, les matériels didactiques et de prévention des IST-sida, TB, et autres pathologies,
- Mettre à disposition le matériel d'information et de sensibilisation aux risques des addictions et des méthodes de prévention des dommages,
- Orienter les bénéficiaires selon leurs besoins vers des organisations communautaires et/ou publiques.

☐ **Soutenir**

- Soutien psychologique individuel ou en groupe,
- Coaching personnel,
- Education par les pairs et constitution de groupes d'auto-soutien,
- Activités culturelles (lecture, théâtre, poésie, musique, arts plastiques, projection films, jeux) et sportives (en salle et en excursion),



- Activité psycho-éducatives: activités occupationnelles (Activités informatique avec usage du réseau internet).
- Achat de médicaments non-inscrits sur la liste des médicaments essentiels (ex : médicaments du sevrage de la dépendance aux substances, dont l'alcool), paiement des examens para cliniques pour les plus nécessiteux.

❑ **Insérer selon une approche graduée**

- Réintégration dans le processus de formation initiale interrompu,
- Sensibilisation à différents métiers disponibles localement,
- Conventions de partenariat entre pôle communautaire et centres de formations professionnelles (ex : OFPPT, Chambres de commerce et d'industrie, OSC etc...)
- Analyse des facteurs de réussite ou d'échec aux démarches de réinsertion en concertation avec le psychiatre ou le médecin addictologue du centre.

❑ **Bâtir des partenariats et construire des ponts entre partenaires pour faciliter les parcours sociaux et l'amélioration des conditions de vie des PUD**

- Réseaux associatifs formalisés entre acteurs et organisations partenaires
- Plans d'actions conjoints de prévention, de réduction des risques et de réhabilitation sociale,
- Plaidoyers pour la reconnaissance des droits de PUD et lutte contre la stigmatisation.

❑ **Veille et surveillance :**

- du profil de la population suivie,
- de l'évolution de la demande,
- des indicateurs de production par activité²
- des phénomènes émergents et des nouvelles tendances (trends)
- Notification et investigation systématique (autopsie verbale) des cas de décès parmi les PUD.
- Notification systématique des cas d'intoxications et surdoses de substances psychoactives ou décès, aux Services de Santé Publique régionaux et au Centre Anti-Poison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPPVM).
- Participations aux études et recherche.

❑ **Aller vers ou outreach via l'unité mobile (UM)**

- Interventions auprès des PUD sur leurs lieux habituels de consommation, assurées par l'unité mobile et les intervenants de proximité,
- Réalisation d'une cartographie des lieux de consommations, réactualisée régulièrement,
- Sensibilisation, information et distribution des moyens de prévention des risques (seringues stériles et matériels d'injection/consommation, préservatifs, et conteneurs pour collecte de matériel souillé),

² Supports de suivis trimestriels/semestriels et bilans d'activités. DELM-MS

- Dépistage des infections,
- Nettoyage et ramassage du matériel souillé,
- Médiation auprès du voisinage des lieux de consommation.
- Orientation des bénéficiaires selon leurs besoins vers des organisations communautaires et/ou publiques.

IV.5. Interventions médiales et psychothérapeutiques du CA

☐ **Accueil inconditionnel**

- Accueil,
- Enregistrement,
- Prévention & promotion & offre de dépistage des infections liées aux dommages de la consommation problématiques des substances ;
- Entretien motivationnel.

☐ **Evaluer & orienter en interne**

- Evaluation médico-psycho-sociale et relationnelle,
- Définir un parcours de soins interne au centre,
- Assurer la gestion du centre conformément à la convention de partenariat avec la Fondation Mohamed V pour la Solidarité et le Ministère de la Santé.

☐ **Soigner tant les addictions aux produits que les addictions sans produits, tant l'addiction que les causes ou conséquences comorbides**

- Psychothérapie individuelle,
- Psychothérapie de groupe,
- Entretiens motivationnels,
- Intégrer le savoir expérientiel des personnes prises en charge pour une médecine personnalisée notamment en matière de prévention des rechutes,
- Suivi médico-soignant clinique et suivi para clinique de la prise en charge globale.

☐ **Référencer et accompagner**

- Vers les soins de santé primaire,
- Vers les hôpitaux généraux,
- Vers les hôpitaux psychiatriques,
- Vers les services sociaux dont le pôle social du centre.

☐ **Bâtir des partenariats et construire des ponts entre partenaires pour faciliter les parcours de soins**

- Formaliser la filière de soins en addictologie et santé mentale,



- Mise en réseau avec les autres filières de soins existantes,
- Développer les partenariats et conventions formelles avec les autres réseaux de soins au niveau national et international soit avec établissements similaires ou OCS ainsi que les autres secteurs notamment le secteur privé.
- Chercher les partenaires pour renforcer les capacités des professionnels ainsi que pour le partage des expériences et comparer les pratiques.

☐ **Surveillance et veille sanitaire**

- Du profil de la population suivie,
- De l'évolution de la demande,
- Des indicateurs de production par activité,
- Des phénomènes émergents et des évènements indésirables liés aux soins,
- Notification systématique des cas d'intoxications et surdoses de substances psychoactives ou décès, aux Services de Santé Publique régionaux et au Centre Anti-Poison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPPVM),
- Etudes et recherches.

IV.6. PRESTATIONS AU NIVEAU DU 2EME ECHELON

A ce niveau, ces établissements offriront tous les soins listés ci-dessus au niveau des ESSP et CA.

Ces établissements constitués de services de psychiatrie intégrés aux hôpitaux généraux, des hôpitaux spécialisés en psychiatrie. Ils prennent en charge les patients présentant des addictions de substances pharmacologiques (alcool, tabac, cannabis, opiacés, cocaïne, drogues de synthèse, amphétamines, hallucinogènes, médicaments détournés de leurs usages (BZD), etc..), en cas de conduites de troubles addictifs graves telles :

- Les conduites addictives avec dépendances à divers substances dont l'alcool,
- L'association à une pathologie somatique et/ou psychiatrique caractérisée
- L'échec de la prise en charge ambulatoire.

IV.6.1. Interventions au niveau du 2^{ème} échelon

☐ **Accueil inconditionnel**

- Accueil ;
- Enregistrement ;
- l'entretien motivationnel : information didactique, à ce niveau s'adresse au patient et à son entourage familial ;
- le thérapeute doit établir une relation de confiance pour susciter la reconnaissance du problème de dépendance.

❑ **Evaluer & orienter en interne**

- Evaluation médico-psycho-sociale et relationnelle ;
- Patient motivé : préparation d'un projet thérapeutique comprenant le sevrage et la prévention de la reprise de la consommation ;
- Patient réticent : éviter la confrontation et proposer une nouvelle évaluation.

❑ **Soigner tant les addictions aux produits que les addictions sans produits, tant l'addiction que les causes ou conséquences comorbides**

Plusieurs méthodes et stratégies, le plus souvent associées sont utilisées dans la prise en charge clinique et suivi para clinique de la prise en charge globale. Elles visent l'abstinence chez le patient en prévenant le syndrome de manque

- le sevrage associe : hospitalisation des cas et l'arrêt de la substance
 - la chimiothérapie, et si besoin TAO à la méthadone
 - les psychothérapies (groupes d'entraide, pairs conseillers, etc.)
 - information et sensibilisation
 - les interventions sociales (aide dans les démarches administratives, entretiens, activités socio-éducatives)
 - l'ergothérapie, art- thérapie, etc.
 - implication des familles et de l'entourage dans la prise en charge
 - la mise en œuvre de programmes socio-éducatifs
- Examens paracliniques : biologiques et autres
 - biologiques : sérologie, bilan standard etc
 - Imagerie médicale

❑ **Référencer et accompagner**

- Vers les soins de santé primaire,
- Vers les hôpitaux généraux,
- Vers les hôpitaux psychiatriques,
- Vers les services sociaux dont le pôle social des CA.

❑ **La Postcure : Prévenir les rechutes**

- les interventions sociales (démarches, entretiens, activités socio-éducatives) l'ergothérapie, art- thérapie, etc.,
- l'information et sensibilisation, implication des familles et de l'entourage dans la prise en charge, le soutien spirituel, l'approche culturelle, la mise en œuvre de programmes éducatifs.



❑ **Bâtir des partenariats et construire des ponts entre partenaires pour faciliter les parcours de soins**

- Formaliser la filière de soins en addictologie et santé mentale,
- Mise en réseau avec les autres filières de soins existantes,
- Développer les partenariats et conventions formelles avec les autres réseaux de soins au niveau national et international soit avec établissements similaires ou OCS ainsi que les autres secteurs notamment le secteur privé.
- Chercher les partenaires pour renforcer les capacités des professionnels ainsi que pour le partage des expériences et comparer les pratiques.

❑ **Surveillance et veille sanitaire**

- Du profil de la population suivie,
- De l'évolution de la demande,
- Des indicateurs de production par activité,
- Des phénomènes émergents et des événements indésirables liés aux soins
- Etudes et recherches

IV.7. PRESTATIONS AU NIVEAU DU 3EME ECHELON (CHU)

IV.7.1. Missions et statuts de ces structures

Ces établissements spécialisés en addictologie de 3ème niveau prennent en charge les patients présentant les dépendances diverses :

- Les addictions pharmacologiques (alcool, tabac, cannabis, opiacés, cocaïne, drogues de synthèse, amphétamines, hallucinogènes, médicaments, etc.),
- Les addictions comportementales sans produit (achats compulsifs, addiction sexuelles et affectives, jeu pathologique, cyber addiction, etc.), à l'exception des troubles du comportement alimentaire (TCA).

Leurs missions est la prise en charge holistique hospitalière des addictions aux produits, les addictions sans produits, ainsi que les causes ou conséquences co-morbides ainsi que la recherche et l'enseignement.

Les équipes soignantes pluridisciplinaires pour la prise en charge de la dépendance et des souffrances qu'elles occasionnent.

IV.7.2. Interventions au niveau du 3ème echelon

Toutes les prestations délivrées au niveau des Centres d'Addictologie et au 2ème niveau : consultations ambulatoires spécialisées et prise en charge holistique des troubles addictifs hospitalière et ambulatoire.

❑ **Accueil**

- Accueil, sur référence ou en urgence
- Enregistrement,

- l'entretien motivationnel : information didactique, à ce niveau s'adresse au patient et à son entourage familial.
- le thérapeute doit établir une relation de confiance pour susciter la reconnaissance du problème de dépendance ;

☐ **Evaluer & orienter en interne**

- Evaluation médico-psycho-sociale et relationnelle,
 - Patient motivé : préparation d'un projet thérapeutique comprenant le sevrage et la prévention de la reprise de la consommation ;
 - Patient réticent : éviter la confrontation et proposer une nouvelle évaluation.
- les questionnaires standardisés :
 - Questionnaire ASSIST de l'OMS
 - Cannabis Abuse Screening Test (CAST)
- l'examen physique
 - Explorer les lésions cutanées, les appareils pleuro-pulmonaire, cardio-vasculaire, hépato-gastro-entérologique et examen neurologique.
- Examens paracliniques : biologiques et autres
 - Examen des urines pour détecter la consommation de substances.
 - Infection à VIH, hépatite virale, et autres infections ;
 - Sérologie, bilan standard etc
 - Imagerie médicale : radiologiques en fonction des cas.
- Examen psychiatrique à la recherche de complications.

☐ **Soigner tant les addictions aux produits que les addictions sans produits, tant l'addiction que les causes ou conséquences comorbides**

Plusieurs méthodes et stratégies, le plus souvent associées sont utilisées dans la prise en charge clinique et suivi para clinique de la prise en charge globale. Elles visent l'abstinence chez le patient en prévenant le syndrome de manque. Le sevrage doit être réalisé en hospitalisation dans les structures médicales spécialisées de prise en charge des usagers de drogue.

- Sevrage associe la chimiothérapie et la psychothérapie
 - la désintoxication physique
 - le sevrage psychologique
- traitement des troubles comorbides



- des urgences :
 - manifestations psychiatriques aiguës,
 - intoxications aiguës
 - Surdosage
 - des complications somatiques
 - des complications psychiatriques

- traitement de la dépendance

L'objectif est la diminution et/ou l'arrêt :

- soit par le renforcement d'une abstinence
- soit par la méthode de substitution

Dans le cadre de son projet de soin personnalisé, qui conjugue les techniques suivantes :

- traitement psychothérapeutique

Il vise à consolider la motivation du client et/ou à restructurer la personnalité et permet également l'amélioration des relations interpersonnelles.

Il concerne l'utilisateur, sa famille et son entourage.

- réhabilitation psychosociale

Elle prépare le sujet à un réinvestissement affectif et à une meilleure réinsertion socio familiale.

Les activités sont diverses et concernent l'utilisateur, sa famille et les communautés. Il s'agit :

- écoutes et des entretiens
- médiations familiales et communautaires
- l'animation des groupes (rôles, pairs) ; des jeux de rôles
- activités de sensibilisation (CCC, CIP)
- activités socio-éducatives
- Expression et création (peinture, modelage, etc.)
- Jeux de société ; activités sportives

☐ **Suivi et évaluation thérapeutique,**

- accompagner pour la prévention des rechutes
- apprécier l'évolution du sujet et l'état de sa motivation
- identifier les facteurs personnels et extérieurs capables d'influencer la prise en charge
- adapter les méthodes et les moyens thérapeutiques

❑ **La Postcure : Prévenir les rechutes**

- les interventions sociales (démarches, entretiens, activités socio-éducatives) l'ergothérapie, art-thérapie, etc.,
- l'information et sensibilisation, implication des familles et de l'entourage dans la prise en charge, le soutien spirituel, l'approche culturelle, la mise en œuvre de programmes éducatifs

❑ **Bâtir des partenariats et construire une coopération nationale et internationale**

- Développer les partenariats et conventions formelles avec les autres réseaux de soins au niveau national et international soit avec établissements similaires ou OCS ainsi que les autres secteurs notamment le secteur privé.
- Chercher les partenaires pour renforcer les capacités des enseignants chercheurs et des professionnels pour enrichir les pratiques s'inscrire dans les nouvelles tendances dans le domaine du traitement, de l'enseignement et de la recherche ;

❑ **Surveillance et veille sanitaire**

- Du profil de la population suivie,
- De l'évolution de la demande,
- Des indicateurs de production par activité,
- Des phénomènes émergents et des événements indésirables liés aux soins
- Etudes et recherches



PARTIE U

**RESSOURCES
NECESSAIRES POUR LE PMS EN ADDICTOLOGIE**

V.1. RESSOURCES HUMAINES ET PERFORMANCES

V.1.1 RESSOURCES HUMAINES ESSB (Voir tableau en annexe)

V.1.2 RESSOURCES HUMAINES ŒUVRANT DANS UN CENTRE D'ADDICTOLOGIE (Voir tableau en annexe)

Il ressort qu'un minimum de personnel requis dans un centre d'addictologie est admis. Les composantes des staffs médical et communautaire dans un centre d'addictologie sont plus ou moins identifiées comme suit :

• Pôle communautaire :

Directeur de l'association (manager),

- 01 Coordinateur du pôle social, responsable des activités déployées par le pôle associatif et des travailleurs sociaux,
- 01 assistante sociale,
- 04 d'intervenants de proximité au minimum,
- Volontaires et membres de la communauté d'utilisateurs eux-mêmes : le pôle est ouvert aux membres d'OSCs et aux membres des communautés pour animer ou participer aux activités quotidiennes du centre,
- Autres profils : 01 Responsable de communication et du plaidoyer, 01 agent d'appui, 01 chauffeur.
- 01 médecin généraliste si possible.

• Pôle Médical :

- 01 médecin addictologue/psychiatre,
- 01 médecin généraliste,
- 04 infirmiers (dont deux spécialisés en santé mentale),
- +02 infirmiers par unité de dispensation de la méthadone,
- 01 psychologue : ½ temps,
- 01 assistante sociale,
- 01 Psychomotricien,
- 01 administrateur.

• Autres profils communs aux deux pôles :

- 04 agents d'appui : 02 (ménage/hygiène) et 02 (gardiennage/sécurité).

V.2. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU CENTRE D'ADDICTOLOGIE

La convention cadre tripartite du 30 juin 2016 entre le ministère de la santé; la Fondation Mohammed V pour la Solidarité et l'Association RDR – Maroc ; ayant pour objet la gestion et la coordination des activités et les programmes déployés au niveau des centres d'addictologie. Elle clarifie les modalités de coordination à l'intérieur des centres (comité de gestion interne du centre sous la responsabilité de son Directeur), et à l'extérieur de ces structures (Comités provinciaux et régionaux).



Elle identifie également ; les outils de planification commune des deux pôles pour une gestion cohérente, des prestations complémentaires permettant une prise en charge globale des troubles addictifs.

Sur la base de cette convention, un plan d'action annuel commun aux deux pôles médical et communautaire doit être élaboré.

Notamment, un plan d'action opérationnel pluriannuel du pôle communautaire doit faire l'objet d'une ratification des autorités sanitaires compétences aux termes de laquelle un agrément est octroyé sur la base du respect d'un cahier des charges, pré établi et qui prend en compte les orientations stratégiques du ministère de la santé dans ce domaine.

V.3. DEMARCHE QUALITE COMMUNE AUX DEUX EQUIPES AU NIVEAU DU CENTRE D'ADDICTOLOGIE

Les deux équipes s'engagent à mettre en œuvre les recommandations nationales et internationales en termes de qualité de prestations, tenant compte de la réalité locale et dans le respect des déterminants socio-culturels et économiques.

V.3.1. Le circuit des bénéficiaires

- Signalétique et circuit du patient/bénéficiaire : soit en lettres ou en pictogrammes
- Accessibilité physique des personnes à besoins spécifiques.

V.3.2. L'efficacité

- Réaliser une cartographie des risques par activité et par parcours des soins pour chaque site,
- Etablir, suivre et évaluer un plan d'amélioration des activités et du parcours,
- Evaluer anonymement la satisfaction des usagers du centre des addictions et son évolution au regard de la démarche qualité engagée.

V.3.3. Le Renforcement des compétences

- Réduire l'écart de compétences en méthodologie et management de projet entre les pôles sociaux de gestion associative et les pôles médicaux de gestion en soutenant l'auto-évaluation des personnels en situation de responsabilité et leurs demandes de formation sur ces aspects,
- Soutenir la formation professionnelle des intervenants notamment des pairs aidants des pôles sociaux d'une part et des professionnels de santé spécialisés ou non des pôles médicaux,
- Rechercher les synergies de compétences entre les deux Pôles.

V.3.4. La mutualisation des activités des deux pôles au niveau des CA

- Décloisonner et promouvoir le partage de certains espaces situés au niveau des deux pôles (accueil, vestiaire, salle de repos des personnels, salle de réunion d'encadrement, accueil, salle de sport et de psychomotricité, bureau de consultation psychologique...) et faciliter la circulation des professionnels entre les deux niveaux,
- Adopter un système de recueil de données unique,
- Promouvoir le code unique par bénéficiaire au sein du centre.

- Adopter un Système informatisé de partage des éléments mutualisés dans le respect des secrets professionnels des travailleurs sociaux d'une part et des professionnels de santé (médecins et paramédicaux) d'autre part.

V.3.5. La Coordination entre les deux pôles

• **Instaurer un comité de coordination en définissant**

- composition du comité d'au moins du responsable du pôle social ou son représentant, du responsable du pôle médical ou son représentant et d'un représentant des usagers du centre ;
- agenda prévisionnel des rencontres
- diffusion d'un ordre du jour au moins 7 jours avant la rencontre
- rédaction et diffusion d'un compte-rendu pour diffusion sous 7 jours après la rencontre et soumis à la validation lors de la rencontre suivante avant archivage et partagé entre les deux pôles.

• **Rédiger un projet médico-social pluriannuel commun aux deux pôles**

- Analyse de parcours des personnes à chaque résolution de problème d'articulation interne au centre ;
- Bâtir des conventions de partenariat opérationnel conjointes aux deux pôles ou sous couvert du comité de coordination tant en matière de parcours social que de parcours médical (filières) ;
- Se projeter ensemble ou sous couvert du comité de coordination dans les dynamiques horizontales (réseaux) ou verticales (comité de coordination régionale) ;
- Répondre conjointement ou sous couvert du comité de coordination aux 2 pôles ;
- Appels à projet innovant.

• **Rédiger une charte et/ou un règlement intérieur**

- recherche de consensus dans l'intérêt des usagers du centre,
- modalités de gestion d'intérêt de la structure
- modalités de gestion de conflit.

V.4. INFRASTRUCTURE ET EQUIPEMENTS

V.4.1 INFRASTRUCTURE, EQUIPEMENTS ET MATERIEL MEDICOTECHNIQUE, AU NIVEAU DE LA DE LA CONSULTATION D'ADDICTOLOGIE DANS UN CENTRE DE SANTE (ESSP) (Voir tableau en annexe)

□ Infrastructure au niveau de l'ESSB

• **Couverture territoriale :**

Elle devra être optimisée par l'implantation des consultations d'addictologie dans les ESSP. Un minimum d'une consultation dans un CSU2 ou un CSR2 par province/préfecture est requis³.

• **Espace « accueil » :**

- 01 pièce pour l'accueil assez spacieuse et accessible et équipée de sièges, pouvant être mutualisée avec d'autres consultations du centre de santé.
- 01 bureau/espace pour les accueillants.

³ Plan stratégique national de prévention et de prise en charge des Troubles addictifs, 2018-2022. MS



- **Espace « soins »**
 - 01 salle de consultation
 - 01 salle de soins infirmiers avec un point d'eau et paillasse.
 - 01 espace aménagé dans un des bureaux pour archivage et outils de gestion des patients.
- **Espace administratif**
 - 01 unité qui assure le secrétariat, la gestion du centre, logistique et archivage des données. Une entité commune pour le centre de santé.
- **Cas particulier de l'espace de dispensation de la méthadone dans les ESSP:**
 - 01 accès direct de l'extérieur à l'unité de dispensation.
 - 01 salle aérée/climatisée avec une fenêtre et une porte à sécurité renforcées pour la dispensation/livraison de la méthadone.
 - 01 Salle d'eau pour analyse d'urine avec porte à fenêtre vitrées.

☐ **Médicaments, Matériel consommable et Equipements (ESSP)**

La DRS a la responsabilité, avec l'appui de ses services techniques concernés, de maintenir à disposition de l'ensemble des consultations implantées dans les ESSP, le minimum requis, en équipements et en médicaments essentiels, produits et dispositifs médicaux préconisés par le programme national.

• **Médicaments et tests de dépistage :**

- Psychotropes : anxiolytiques et antidépresseurs et autres médicaments de médecine générale au même titre que les unités des centres d'addictologie.
- Méthadone (10mg/ml). Estimation pour 1er semestre : 20 personnes les 1ers 6 mois (dose moyenne journalière : 80 g)
- Tests de dépistage : opiacés, benzodiazépines et autres produits, au même titre que les unités de dispensation des centres d'addictologie.
- Antidote méthadone : Naloxone (05 boites/an)

• **Mobilier/Plateau technique ESSP :**

Tableau A : Description des équipements d'une unité d'addictologie intégrée aux ESSP

Equipement bureautique	Quantité
▪ Ordinateur	01
▪ Table d'ordinateur	01
▪ Imprimante photocopieuse	01
▪ Bureau	01
▪ Fauteuil	01
▪ Chaises	02
▪ Table haute petit- format	01
▪ Chaises pour salle d'attente	05
▪ Casier pour rangement documents	01

• **Cas d'une unité de dispensation de méthadone :**

Tableau B : Description des équipements d'une unité de dispensation de méthadone intégrée aux ESSP

EQUIPEMENTS POUR UNITE DE DISPENSATION DE LA METHADONE	Quantité
I- Matériel technique	
Coffre- fort : moyen format (Contenance maximum pour abriter une consommation en méthadone de 03 mois au niveau de l'unité)	01
Armoire métallique	01
Paravent	01
Rideau opaque pour fenêtre	01
Climatiseur	01
Urinoir	01
Pèse-Personne	01
Système de sécurité pour la porte et fenêtre	01
II-Equipement bureautique	
Ordinateur	01
Table d'ordinateur	01
Imprimante photocopieuse	01
Bureau	01
Fauteuil	01
Chaises	02
Table haute petit- format	01
Chaises pour salle d'attente	05
Casier pour rangement documents	01
III- Consommables individuels pour prise sur place de méthadone et Emport à domicile	
Gobelets individuels (non jetables)	patient/01
Flacons sécurisés pour emport à domicile de la méthadone (à raison de 07 à 10 par patient au même titre que les unités de dispensation des centres d'addictologie).	

V.4.2. INFRASTRUCTURE, EQUIPEMENTS ET MATERIEL MEDICOTECHNIQUE : CENTRE D'ADDICTOLOGIE AMBULATOIRE (REMS)

☐ **Normes en infrastructure Communautaire Relevant d'un CA**

• **Un espace « accueil »**

- 01 pièce pour l'accueil assez spacieuse et accessible et équipée de sièges,
- 01 bureau/espace pour les accueillants qui doivent avoir une vision circulaire sur tout l'espace d'accueil ainsi que les autres portes des autres bureaux,
- 01 aire d'attente devant les bureaux des prestataires de services divers.

• **Des espaces pour les activités à composante communautaire :**

- 01 Espace de convivialité avec salon marocain pour : repas, café, télévision, séances de sensibilisations, travaux de groupe, séances éducatives et récréatives ; groupe d'auto-support : réunion des usagers entre eux, groupes de discussions diverses.



- 01 Cuisine fonctionnelle, Equipement d'une cuisine avec point d'eau et de cuisson ainsi que batterie de cuisine minimale
- 01 salle polyvalente de réunions et de formations,
- 03 salles d'ateliers pour groupes cibles:
 - 1 salle de convivialité
 - 01 salle d'informatique
 - 01 sport/musique/peinture/théâtre
- Coin douche et sanitaires,
- Buanderie équipé de lave-linge.
- **Un espace « logistique et administratif » :**
 - 01 espace administratif: outils de gestion/ bureau pour le coordinateur du pôle social,
 - 01 salle de recueil des données de l'unité fixe et mobile, archivage des données (rapports narratifs et financiers, , comptabilités...)
 - 01 dépôt pour les différents matériaux et consommables.,
 - 01 salle pour les différents intervenants et autres profils,
 - 01 salle pour la réalisation des réunions du staff ou des sessions de formation et information pour les bénéficiaires,
 - 01 Vestiaire.
 - Equipement en électricité : chaque pièce comprend au moins une prise de courant et un éclairage.

☐ Normes en infrastructure Médicale relevant d'un CA

- **Un espace d'accueil**
 - 01 bureau d'accueil infirmier.
 - 01 salle d'attente.
- **Un espace « soins »**
 - 02 salles de consultation,
 - 01 salle de soin pour les infirmiers avec un point d'eau et paillasse,
 - 01 salle pour psychologue/assistante sociale/psychomotricien,
 - 01 pièce pour les archives et les outils de gestion des patients,
 - 01 pharmacie et un dépôt pharmaceutique bien ventilé et sécurisé pour la méthadone et psychotropes,
 - 01 salle d'observation,
 - 02 toilettes ouvertes au public et 01 pour le personnel du centre.

- **Un espace « méthadone » selon le besoin :**

- 01 salle de prélèvement pour les examens d'urine ou de laboratoire,
- 01 salle pour la dispensation/livraison de la méthadone.
- 01 sanitaire pour les bénéficiaires.

- **Un espace « logistique et administratif »**

- 01 bureau pour le Directeur du centre,
- 01 bureau pour le responsable infirmier du pôle médical/01 bureau de recueil et suivi des données du centre.
- 01 espace pour les infirmiers,
- 01 espace d'archivage,
- 01 dépôt matériel sale/à réformer.

- **Normes d'équipements et matériel selon les espaces d'un CA**

La DRS a la responsabilité, avec l'appui de ses services techniques concernés, de maintenir à disposition de l'ensemble des consultations implantées dans les ESSP, les équipements et médicaments essentiels, produits et dispositifs médicaux requis pour que ces CA puisse remplir leur mission.

- **Espace accueil**

- Comptoir accueil
- Chaises pour accueillants
- Poste informatique
- Etagères/présentoirs pour le matériel IEC (dépliants etc...).

- **Salles d'attente**

- Chaises ou bancs
- Bureau en bois ou construit pour les accueillants en semi-cercle.

- **Espaces des ateliers et des travailleurs sociaux**

- ▶ **Mobilier :**

- Equipement pour la formation PC et rétroprojecteur
- Télévision et lecteur DVD
- Tableau pour sessions de formation
- Bureaux et chaises pour les besoins des professionnels travaillant dans le pôle communautaire,

- ▶ **Matériel :**

- Matériels consommables (préservatifs ou matériels d'injection ou de consommation..)
- Containers pour déchets contaminés/piquants/coupants



• Salles de consultation (02)

Chaque consultant clinique se voit remettre à titre personnel durant la durée de sa mission dans l'établissement : un stéthoscope, un marteau réflexe et une lampe torche.

Par salle de consultation :

► Mobilier :

- 01 lavabo
- 01 armoire fermant à clé
- 01 bureau
- 03 chaises

► Matériel :

- 01 table d'examen (avec étriers)
- 01 balance et toise
- 01 chariot
- 01 tensiomètre mural
- 01 ruban métrique
- 01 porte sérum
- 01 Poubelle à pédale

• Espace des soins infirmiers

► Mobilier :

- 01 bureau ;
- 01 placard, paillasse et lavabo;
- 03 chaises;
- 01 armoire fermant à clé ;

► Matériel :

- 01 chariot de soins
- 02 portes sérum
- 01 tensiomètre adulte (
- 01 poubelle à pédale pour autres déchets ;
- 01 poubelle pour déchets contaminés/piquants/coupants

V.4.3 RESSOURCES POUR UNE UNITE D'ADDICTOLOGIE INTGREE DANS UN HÔPITAL REGIONAL OU PROVINCIAL OU HOPITAL PSYCHIATRIQUE

Conf. Normes d'un service de psychiatrie intégré à un hôpital général, SSSMD/DELM /MS,2015,

V.4.5. RESSOURCES D' UN SERVICE D'ADDICTOLOGIE RELEVANT D'UN CHU

Conf. Programme technique de Service/centre d'addictologie relevant d'un CHU.

V.5. LES MÉDICAMENTS ESSENTIELS, PRODUITS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX ET TECHNIQUES PRÉCONISÉS EN ADDICTOLOGIE

Psychotropes, produits de substitution et médicaments essentiels de sevrage :⁴

- AMISULPIRIDE 200MG (Comprimé ou Gélule)
- AMISULPIRIDE 50MG (Comprimé ou Gélule)
- CHLORPROMAZINE 100MG (Comprimé ou Gélule)
- CHLORPROMAZINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- LEVOMEPRIMAZINE 100MG (Comprimé ou Gélule)
- LEVOMEPRIMAZINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- HALOPERIDOL 0,2% GOUTTES BUVABLES (Flacon de 15ml)
- PALMITATE DE PIPOTHIAZINE 25MG INJECTABLE (Ampoule ou Flacon)
- FLUPHÉNAZINE DECANOATE 25MG INJECTABLE (Ampoule ou Flacon)
- CARBAMAZÉPINE 400MG (Comprimé ou Gélule)
- CLOMIPRAMINE 25MG INJECTABLE (Ampoule ou Flacon)
- CLOMIPRAMINE 75MG (Comprimé ou Gélule)
- CLOMIPRAMINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- ESCITALOPRAM 10MG (Comprimé sécable)
- OLANZAPINE 10MG (Comprimé ou Gélule)
- CLOZAPINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- CLOZAPINE 100MG (Comprimé ou Gélule)
- SERTRALINE 50MG (Comprimé ou Gélule)
- VALPROATE DE SODIUM 500MG LP (Comprimé ou Gélule LP)
- AMITRIPTYLINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- AMITRIPTYLINE 50MG (Comprimé ou Gélule)
- AMITRIPTYLINE 40MG/ML SOLUTION BUVABLE (Flacon de 20ml)
- FLUOXÉTINE 20MG (Comprimé ou Gélule)
- PAROXÉTINE 20MG (Comprimé ou Gélule)
- RISPERIDONE 0,5MG (Comprimé ou Gélule)
- RISPERIDONE 1MG (Comprimé ou Gélule)
- RISPERIDONE 2MG (Comprimé ou Gélule)
- RISPERIDONE 4MG (Comprimé ou Gélule)
- RISPERIDONE 1MG/ML SOLUTION BUVABLE (Flacon de 60ml)
- LAMOTRIGINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- LAMOTRIGINE 100MG (Comprimé ou Gélule)
- ALPRAZOLAM 0,5MG (Comprimé ou Gélule)

⁴ Source : Liste des Médicaments de la santé mentale (neuro-psychiatrie) retenus pour figurer sur la nouvelle liste nationale des médicaments essentiels en vigueur en 2017. DHSA.



- DIAZEPAM 5MG (Comprimé ou Gélule)
- DIAZEPAM 10MG (Comprimé ou Gélule)
- DIAZEPAM 10MG INJECTABLE (Ampoule ou Flacon).
- Méthadone hydrochloride oral 10mg/ml flacon de 1000 ml.

Autres médicaments à mettre à disposition des centres d'addictologie :

- Méthadone gélule, Chlorydrate de Buprenorphine Comprimé sublingual (2, 4, 8, et 16mg), Association chlorydrate de Buprenorphine + chlorydrate de Naloxone.
- Antidote opiacés: Naloxone (boîtes de 20 ampoules), mises à disposition des structures par le centre marocain anti-poison et de pharmacovigilance, via des estimations annuelles établies par les structures concernées, et validées par le Programme national de Prévention et de Prise en Charge des Troubles Addictifs.

N.B. : ce produit, en concordance avec le guide national de prévention et de gestion des overdoses est mis à disposition des centres d'addictologie (équipes médicale et communautaire), des SAMU et des Urgences Hospitalières. Un système de monitoring est prévu par le Programme National de Prévention et de Prise en Charge des Troubles Addictifs en collaboration avec le Centre Marocain Anti-Poison.

• Dispositifs médicaux :

- Tests de détection rapide de morphine/opiacés
- Tests de détection multi-drogues : (THC, COC, MOR, AMP, MDMA)*

• Equipements biomédicaux légers :

- Seringues à insuline (composante du pack stérile d'injection)
- Seringues tuberculine
- Cupules
- Tampons alcoolisés
- Eau stérile pour préparation injectable
- Préservatifs

• Médicaments et tests de dépistage :

- **Psychotropes :** anxiolytiques et antidépresseurs et autres médicaments de médecine générale au même titre que les unités des centres d'addictologie.
- **Méthadone (10mg/ml). Estimation pour 1er semestre :** 20 personnes les 1ers 6 mois (dose moyenne journalière : 80 g)
- **Tests de dépistage :** opiacés, benzodiazépines et autres produits, au même titre que les unités de dispensation des centres d'addictologie. Estimation pour 1er semestre : 20 personnes/1er semestre, soit 240 tests.
- **Antidote méthadone :** Naloxone (05 boîtes/an)

• Equipements biomédicaux : ECG.

V.6. SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE AU PREMIER ÉCHELON ET COMMUNAUTAIRE

Le Système national de Suivi, évaluation (S&E) et renseigne l'ensemble des indicateurs de la prise en charge des troubles addictifs et des activités de réduction des risques préconisés de PSNPA et du plan stratégique national de lutte contre le sida (PSN).

- Des outils de collecte des données disponibles répondant à la fois aux exigences des instances nationales, internationales ainsi qu'aux besoins des structures elles-mêmes. Supports d'information trimestrielle en Addictologie (Format Excel/Access). La prochaine étape sera la mise en place d'une base de données commune informatisée et centralisée.
- Régulièrement renseigner une batterie d'indicateurs de S&E en concordance avec les besoins de la stratégie nationale dans le domaine et les bailleurs des fonds internationaux

V.6.1. AU NIVEAU DES ESSP ET DES CENTRES D'ADDICTOLOGIE

□ Les outils permettant la prise en charge de chaque patient

Ce type d'outils du système d'information sanitaire permet au personnel de l'institution de recueillir et de stocker l'information médicale de chaque patient vu par l'institution de premier échelon :

- la carte de santé au nom du bénéficiaire
- le dossier médical individuel des cas contre référés par le deuxième échelon
- Algorithmes et manuels

□ Les outils de gestion de l'institution

Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de gérer l'information nécessaire pour assurer sur place le suivi du fonctionnement de l'institution :

- les registres des activités spécifiques du PMS
- les fiches de stocks des médicaments essentiels
- les fiches de stock des intrants
- le cahier d'inventaire des équipements médicaux et non médicaux
- le cahier comptable
- les manuels de normes et procédures de gestion
- les dossiers du personnel dont les fiches individuelles de description de tâches pour le personnel

□ Les outils du système d'information et monitoring

Ce type d'outils permet au responsable de l'institution considérée de gérer l'information concernant les relations de l'institution avec les autres institutions et fournisseurs de services :

- la fiche de référence / contre référence
- le rapport mensuel (compilation des registres)
- le cahier de bord (réunions, rencontres, suivi des activités communautaires, visites de supervision)
- le cahier de suivi des activités communautaires



V.6.2. AU NIVEAU DU 2^{EME} ECHELON :

☐ Les outils permettant la prise en charge de chaque patient

Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de recueillir et de stocker l'information médicale de chaque patient vu par l'institution de deuxième échelon :

- le dossier individuel de consultation de référence du 2^{eme} échelon;
- le dossier médical individuel complet d'hospitalisation avec toutes les fiches prévues : anamnèse ; feuille d'évolution ; feuille d'ordonnances ; feuille de suivi infirmier ; feuille de résultats des examens complémentaires ;
- les manuels de prise en charge et protocoles de soins
- les feuilles de résultats pour les examens de laboratoire.

☐ Les outils de gestion de l'institution

Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de gérer l'information nécessaire pour assurer sur place le suivi du fonctionnement de l'institution :

- le registre des patients par service ;
- les fiches de stock des médicaments essentiels;
- les fiches de stock des intrants
- le cahier comptable ;
- le cahier d'inventaire des équipements médicaux et non médicaux ;
- le manuel et normes et procédures de gestion
- le dossier du personnel dont les fiches individuelles de description de poste et de définition de tâches.

☐ Les outils système

Ce type d'outils permet au responsable de l'institution considérée de gérer l'information concernant les relations de l'institution avec les autres établissements :

- la fiche de référence / contre référence ;
- le rapport mensuel par service ;
- le rapport mensuel de l'institution ;
- le cahier de bord (réunions, rencontres, suivi des activités d'appui, visites de supervision)

V.6.3. PROJET D'IMPLANTATION SIN-SA: MODELE DU SYSTEME D'INFORMATION NUMERISE :

Il est prévu que l'accès à ces données, leur analyse et leur exploitation, est différenciée selon l'utilisateur du système.

☐ Champ d'application de la proposition

En ce que concerne à la fonctionnalité de l'analyse se propose de construire un registre avec trois niveaux de données approfondies sur :

- Les données personnelles: Le questionnaire avec lequel on construira le Code d'Identification Unique (CIU) des UD contactées (Q0) concernant des données de l'individu
- La donnée de la date et l'heure de chaque contact
- L'administration de différents questionnaires renseignant sur :
 - Le profil du bénéficiaire : Le questionnaire recueille des données concernant des caractéristiques de la consommation, sociales et sanitaires des usagers qui demandent traitement par la première fois.
 - Les activités des structures y compris des pôles communautaires : les questionnaires offerts du suivi et évaluation des activités. concernant les activités sociales et sanitaires, préventives et curatives

▣ Profil des utilisateurs de la base de données (SIN – SA)

Dans ce programme informatique (SIN –SA) est constitué de trois profils d'utilisateurs de la base de données :

- Au Niveau des services locaux : (Services et Centres d'addictologie).
- Au Niveau de la Délégation Régionale du Ministère de la Santé.
- Au Niveau du Service Central du Ministère de la Santé.

V.7. DESCRIPTION DE LA FILIERE DE SOINS

La filière de soins en addictologie doit être mise en place et labellisée : comprenant des consultations, des équipes de liaison et de soins en addictologie, des places d'hospitalisation de jour, des lits d'hospitalisation complète, des soins de post cure et de réadaptation.

Elle est organisée dans le dispositif de soin en 3 niveaux :

NIVEAU I : niveau de proximité comprenant : les consultations d'addictologie au niveau des ESSP, Centre d'addictologie, les consultations hospitalières d'addictologie, les structures d'hospitalisation permettant de réaliser des sevrages simples et rapidement accessibles. Une offre de soins de ce niveau doit être disponible dans chaque Délégation du MS permettant la proximité.

NIVEAU II : niveau de recours, comprenant : Les Centres d'addictologie ou unités d'addictologie qui regroupent : consultation, hospitalisation de jour et hospitalisation complète pour sevrage et soins résidentiels complexes.

Leur répartition géographique doit être définie dans le cadre du volet « addictologie » du SROS à partir d'un état des lieux précisant les besoins et des particularités locales. Une structure de ce type au moins doit exister par territoire DRS. Les soins de post-cure et de réadaptation en addictologie La répartition géographique des structures de soins de suite et de réadaptation doit être revue après réalisation d'un état des lieux et des besoins, en coordination avec le plan stratégique Régional d'addictologie médico-sociale, de façon à assurer une couverture satisfaisante du territoire.

NIVEAU III : un service d'addictologie universitaire assurant les missions de niveau II et constituant un centre régional de ressources, de formation et un lieu de recherche doit être créé dans chaque CHU.



Inciter à la mise en place de ce dispositif hospitalier : - en intégrant cette organisation en 3 niveaux dans un volet « addictologie » obligatoire du SROS. - en incitant tous les établissements publics de santé à disposer d'un volet « addictions » dans leur projet médical d'établissement. - en créant un Comité de Lutte contre les Addictions dans chaque établissement. Rédaction d'une charte « hôpital sans addiction ». - en intégrant l'évaluation de ce volet addiction dans les procédures de certification mises en place par la DRS.

CONCLUSION

Les troubles de l'usage de substances et les comportements addictifs au sens large évoluent continuellement et les structures de soins se doivent d'apporter une offre de soins concordante à l'évolution de ces troubles.

En effet, les comorbidités associées aux conduites addictives sont très fréquentes, les prévalences de polyconsommations de drogues sont élevées et les conséquences souvent dramatiques sur la santé physique et mentale de l'individu. Par ailleurs, l'impact des conduites addictives problématiques constitue un lourd fardeau pour les familles et pour la société.

L'évolution rapide des situations de l'usage de substances en particulier, en particulier, l'augmentation de l'usage de certains psychostimulants comme la cocaïne et ses formes dérivées, le problème que constituent l'usage de l'alcool et les alcoolisations ponctuelles importantes et dangereuses (binge drinking), la consommation d'héroïne sous le mode injectable, et la complexité des dépendances comportementales en perpétuelle émergence, constituent tout autant de signaux d'alertes pour le Ministère de la Santé.

Devant ces constats, le Programme National de Prévention et de Pris en Charge des Troubles Addictifs (PNPTA) préconise également dans ses plans stratégiques successifs (2008-2011, 2012-2016, 2018-2022), la diversification de l'offre de soins en réponse aux besoins multiples de la population et l'implantation de centres d'addictologie, d'unités intégrées dans les ESSP, d'unités hospitalières et des lits spécifiques (3 à 5 lits) dédiés au sevrage, intégrés dans les hôpitaux et services de psychiatrie.

Ainsi, les consultations ambulatoires en addictologie, offrent des consultations réalisées par des équipes multidisciplinaires composées d'addictologues (MG/psychiatres formés en addictologie) des infirmiers (polyvalents ou spécialisés en santé mentale formés en addictologie), des interventions d'assistante sociale et des thérapies de soutien, de diagnostic et des traitements des co-morbidités psychiatriques et somatiques en liaison avec les équipes médicales de proximité. Ces lieux de consultations offrent également des activités de prévention et d'appui psychosocial aux patients et aux familles, via une action communautaire.

Les centres spécialisés (hôpitaux psychiatriques spécialisés et/ou CHU), offrent en plus des consultations spécialisées (diagnostic, traitement médical, psychothérapie comportementale et cognitive...), une hospitalisation volontaire ou à la demande d'un tiers, pour sevrage ou traitement des co-morbidités psychiatriques et somatiques, traitement des situations de crise ou d'urgence.

PROGRAMME NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

PAQUET MINIMUM DE SERVICES EN ADDICTOLOGIE

GUIDE NATIONAL DE REFERENCE



ANNEXES

I- LE PAQUET MINIMUM DES PRESTATIONS EN ADDICTOLOGIE SELON LES NIVEAUX DE L'OFFRE DE SOINS**I.1. ESSP (ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTE PRIMAIRE)****Tableau n° 1 : Prestations en addictologie offertes par un centre de santé (niveau-2) (essb)**

Prestations/Services	Descriptif
1 Accueil inconditionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil, ▪ Enregistrement (en précisant le référencement), ▪ Entretien motivationnel, ▪ Interventions brèves, ▪ Activités de prévention et de prévention des dommages, ▪ Offre de préservatifs, et tests rapides (VIH, VHC) et dépistage TB.
2 Evaluer & orienter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation médico-psycho-sociale et relationnelle, ▪ Définir un parcours (référence/Contre référence) de soins interne au centre de santé et extra-muros.
3 Soigner les troubles addictifs et leurs comorbidités.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychothérapies individuelles, ▪ Psychothérapies de groupes, ▪ Travail avec les familles et proches, ▪ Interventions brèves et Entretiens Motivationnels, ▪ Prise en charge médicale et continuité des soins
4 Référencer et accompagner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vers les soins spécialisés des autres niveaux, ▪ Vers les hôpitaux généraux, ▪ Vers les hôpitaux psychiatriques, ▪ Vers les services sociaux, dont le pôle social des centres d'addictologie.
5 Bâtir des partenariats et construire des ponts entre partenaires pour faciliter les parcours de soins :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser la filière de soins en addictologie et santé mentale, ▪ Mise en réseau avec les autres filières de soins existantes, ▪ Développer les partenariats et conventions formelles avec les OCS et les autres secteurs.
6 Veille sanitaire et surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Du profil de la population suivie, ▪ De l'évolution de la demande, ▪ Des indicateurs de production par activité, ▪ Des phénomènes émergents, ▪ Des évènements indésirables liés aux soins. ▪ Notification systématique des cas d'intoxications et surdoses de substances psychoactives ou décès aux Services de Santé Publique régionaux et au Centre Antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPPVM). ▪ Participations aux études et recherche.



I.2. REMS (Réseau des Etablissements médico-sociaux) : Centres d'Addictologie

Tableau n° 2 : Interventions au niveau des centres addictologie (rems) interventions communautaires

Prestations/Services	Descriptif
1 Ecoute et orientation	<ul style="list-style-type: none"> • confidentielle et conseil, • Répondre aux demandes des patients et des familles et proches, • Orientation et interventions auprès des institutions partenaires et relais au sein de la communauté (structures hospitalières, ambulatoires, SAMU...).
2 Accompagner	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil inconditionnel & enregistrement : réception et orientation des usagers de drogues, de leurs familles et proches, • Médiation familiale et de voisinage, • Accompagnement vers des structures de soins, des structures administratives et/ ou juridiques, • Promouvoir la prévention combinée, et accompagner l'usage problématique des drogues dures en offrant les dispositifs de réduction des risques et des dommages (préservatifs, kits stériles pour injection), • Proposer/réaliser les tests de dépistage rapides du VIH, VHC et TB, • Distribuer les préservatifs, les matériels didactiques et de prévention des IST-sida, TB, et autres pathologies, • Mettre à disposition le matériel d'information et de sensibilisation aux risques des addictions et des méthodes de prévention des dommages, • Orienter les bénéficiaires selon leurs besoins vers des organisations communautaires et/ou publiques.
3 Soutenir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien psychologique individuel ou en groupe, ▪ Coaching personnel, ▪ Education par les pairs et constitution de groupes d'auto-support, ▪ Activités culturelles (lecture, théâtre, poésie, musique, arts plastiques, projection films, jeux) et sportives (en salle et en excursion), ▪ Activité psycho-éducative : activités occupationnelles (Activités informatique avec usage du réseau internet). ▪ Achat de médicaments non-inscrits sur la liste des médicaments essentiels (ex : médicaments du sevrage de la dépendance aux substances, dont l'alcool), paiement des examens para cliniques pour les plus nécessiteux. ▪ Bâtir des partenariats et construire des ponts entre partenaires pour faciliter les parcours sociaux et l'amélioration des conditions de vie des PUD ▪ Réseaux associatifs formalisés entre acteurs et organisations partenaires ▪ Plans d'actions conjoints de prévention, de réduction des risques et de réhabilitation sociale, ▪ Plaidoyers pour la reconnaissance des droits de PUD et lutte contre la stigmatisation.

<p>4 Insérer selon une approche graduée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réintégration dans le processus de formation initiale interrompu, ▪ Sensibilisation à différents métiers disponibles localement, ▪ Conventions de partenariat entre pôle communautaire et centres de formations professionnelles (ex : OFPPT, Chambres de commerce et d'industrie, OSC etc...) ▪ Analyse des facteurs de réussite ou d'échec aux démarches de réinsertion en concertation avec le psychiatre ou le médecin addictologue du centre.
<p>5 Bâtir des partenariats et construire des ponts entre partenaires pour faciliter les parcours de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser la filière de soins en addictologie et santé mentale, ▪ Mise en réseau avec les autres filières de soins existantes, ▪ Développer les partenariats et conventions formelles avec les OCS et les autres secteurs.
<p>6 Veille et surveillance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Du profil de la population suivie, ▪ De l'évolution de la demande, ▪ Des indicateurs de production par activité ▪ Des phénomènes émergents et des nouvelles tendances (trends) ▪ Notification et investigation systématique (autopsie verbale) des cas de décès parmi les PUD. ▪ Notification systématique des cas d'intoxications et surdoses de substances psychoactives aux Services de Santé Publique régionaux et au Centre Anti-Poison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPPVM). ▪ Participations aux études et recherche.
<p>7 Aller vers ou outreach via l'unité mobile</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventions auprès des PUD sur leurs lieux habituels de consommation, assurées par l'unité mobile et les intervenants de proximité ▪ Réalisation d'une cartographie des lieux de consommations, réactualisée régulièrement, Sensibilisation, information et distribution des moyens de prévention des risques (seringues stériles et matériels d'injection/consommation, préservatifs, et conteneurs pour collecte de matériel souillé), Dépistage des infections, ▪ Nettoyage et ramassage du matériel souillé, ▪ Médiation auprès du voisinage des lieux de consommation. ▪ Orientation des bénéficiaires selon leurs besoins vers des organisations communautaires et/ou publiques.



**Tableau N° 3 : INTERVENTIONS AU NIVEAU DES CENTRES ADDICTOLOGIE (REMS)
INTERVENTIONS MEDICALES ET PSYCHO-THERAPEUTIQUES**

Prestations/Services	Descriptif
1 ACCUEIL <ul style="list-style-type: none"> • Accueil inconditionnel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil, ▪ Enregistrement, ▪ Prévention & promotion & offre de dépistage des infections liés aux dommages de la consommation problématique des substances ; ▪ Entretien motivationnel.
2 EXAMEN CLINIQUE EN CAS DE CONSOMMATION NOCIVE <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer & orienter en interne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation médico-psycho-sociale et relationnelle, ▪ Définir un parcours de soins interne au centre, ▪ Assurer la gestion du centre conformément à la convention de partenariat avec la Fondation Mohamed V pour la Solidarité et le Ministère de la Santé.
3 SOIGNER TANT LES ADDICTIONS AUX PRODUITS QUE LES ADDICTIONS SANS PRODUITS, TANT L'ADDICTION QUE LES CAUSES OU CONSEQUENCES COMORBIDES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychothérapie individuelle, ▪ Psychothérapie de groupe, ▪ Entretiens motivationnels, ▪ Intégrer le savoir expérientiel des personnes prises en charge pour une médecine personnalisée notamment en matière de prévention des rechutes, ▪ Suivi médico-soignant clinique et suivi para clinique de la prise en charge globale.
4 REFERENCER ET ACCOMPAGNER	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vers les soins de santé primaire, ▪ Vers les hôpitaux généraux, ▪ Vers les hôpitaux psychiatriques, ▪ Vers les services sociaux dont le pôle social du centre.
5 BATIR DES PARTENARIATS ET CONSTRUIRE DES PONTS ENTRE PARTENAIRES POUR FACILITER LES PARCOURS DE SOINS:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser la filière de soins en addictologie et santé mentale, ▪ Mise en réseau avec les autres filières de soins existantes,

I.3. NIVEAU II (HOSPITALIER).**Tableau N° 4 : Prise en charge des addictions et des comorbidités somatiques ou psychiatriques)**

PRESTATIONS AU NIVEAU DU 2^{EME} ECHELON	
Type de prestation/service	Descriptif
1. Accueil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Installer ▪ Rassurer ▪ Enregistrement, (en précisant le référencement), ▪ Motif de consultation ▪ Entretien motivationnel.
2. Evaluer & orienter en interne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation médico-psycho-sociale et relationnelle, ▪ Définir le parcours de soins en interne ambulatoire ou hospitalier, ▪ Examen clinique ▪ Définir un projet thérapeutique. ▪ Entretiens motivationnels,
3. Prestations de soins ambulatoires	Identiques aux prestations du pôle médical du centre (d'addictologie et des soins du niveau 2 (détaillés ci-dessus
4. Soigner les addictions aux produits, les addictions sans produits, ainsi que les causes ou conséquences comorbidés	<p>Approche thérapeutique est centrée sur le patient, autour d'objectifs de changement définis au préalable avec lui, dans le cadre de son projet de soin personnalisé, qui conjugue les techniques suivantes : projet de soin personnalisé</p> <p>EXAMEN CLINIQUE</p> <p>EN CAS DE CONSOMMATION NOCIVE</p> <p>DEMANDER :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le niveau et le mode de consommation et les conduites associées ; ▪ Comment a commencé à se développer la consommation par rapport aux autres secteurs ou événements de sa vie ; ▪ Les effets nocifs (blessures, accidents, conduite auto sous substances, problèmes juridiques, financiers, sexualité) ; ▪ Vérifier la dépendance (désir irrésistible de se droguer) <p>RECHERCHER :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechercher des signes d'injection (pli du coude ou de l'aîne) ; ▪ Présence d'une intoxication ou de signes de sevrage ; ▪ Aspect physique (capacité à s'occuper de soi-même). ▪ Apprécier l'état mental. ▪ Rechercher les complications sanitaires : Hépatite B, C ; VIH/SIDA ; autres (dentition, parasitoses, malnutrition, infection sexuellement transmissible).



	<p>INTERVENIR :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indiquer clairement les résultats de l'évaluation ; ▪ Expliquer les liens entre le degré de consommation, les problèmes de santé et les risques à court et long terme ; ▪ Rechercher les raisons qui font que la personne se drogue ; ▪ Éviter la polémique ; ▪ Indiquer qu'il est recommandé d'arrêter et notre volonté de l'aider ; ▪ Si la personne veut arrêter, discuter des objectifs et la manière d'y parvenir ; <p>Si ce n'est pas le cas, l'encourager à réduire et revenir pour discuter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi médical, ▪ Pharmacologie, ▪ Suivi psychologique et social, ▪ Thérapies de groupe ou individuelle (soutien, thérapies cognitives et comportementales, pleine conscience, ACT).
<p>5 EXAMEN PARACLINIQUES</p>	<p>ANALYSER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urine à la recherche de substances psycho actives ; - Sérologie à transmission hématogène (VIH ; hépatites B et C) ; - Examen des expectorations (tuberculose). - Radiologie : thorax - ECG <p>TESTS ET ANALYSES BIOLOGIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urine à la recherche de substances psycho actives ; - Sérologie à transmission hématogène (VIH ; hépatites B et C) , AUTRES - Imagerie médicale - examen des expectorations (tuberculose).
<p>6. Référencer et accompagner sur la filière de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre contact avec la structure de référence • Rédiger un rapport de référence et le bulletin de liaison • S'assurer que le patient est arrivé à la structure de référence. • Veiller à la contre référence • Vers les structures de soins : ESSP, hôpitaux généraux, niveau tertiaires ... • Vers les services de soutien : analyses de laboratoire et radiologie, • Vers les services sociaux dont le pôle social du CA, • Autres administrations ou structures

7. Surveillance et veille sanitaire :	<ul style="list-style-type: none"> • Du profil de la population suivie, • De l'évolution de la demande, • Des indicateurs de production par activité, • Des phénomènes émergents • Des évènements indésirables liés aux soins.
--	---

I.4. Niveau III (CHUs) :

Les missions des Centres Résidentiels (de 3^{ème} niveau) sont de Diagnostiquer une personne présentant des addictions aux produits, les addictions sans produits, ainsi que les causes ou conséquences co-morbides et assurer les soins aux personnes diagnostiquées et/ou référées, et Intégrer le patient dans un réseau de prise en charge psycho-sociale

Les équipes soignantes pluridisciplinaires pour la prise en charge de la dépendance et des souffrances qu'elles occasionnent et assurer l'accueil en donnant toutes les informations utiles aux personnes majeures dépendantes.

- Prise en charge hospitalière holistique des troubles addictifs,
- La recherche et l'enseignement

Tableau N° 5 : Description des prestations au niveau des Centres résidentiels Universitaires

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toutes les prestations délivrées au niveau des Centres d'Addictologie et au 2^{ème} niveau : consultations ambulatoires spécialisées et prise en charge hospitalière holistique des troubles addictifs,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La réinsertion,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les TAO si besoin,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Prise en charge des comorbidités,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'orientation vers le suivi en ambulatoire,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La recherche.

Autres prestations :

Des activités pluridisciplinaires, encadrées par des professionnels sont proposées sur prescription médicale.

Le programme durant l'hospitalisation est plus élaboré et comprend plusieurs phases sur un séjour résidentiel de quelques semaines selon les cas et en négociation avec la personne dépendante et en l'occurrence avec ses proches.

L'approche thérapeutique est centrée sur le patient, autour d'objectifs de changement définis au préalable avec lui, dans le cadre de son projet de soin personnalisé, qui conjugue les techniques suivantes :

Tableau N° 6 : Autres Prestations (Niveau III aire)

<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'information : traite des problèmes psychologiques et sociaux des effets psychotropes de l'alcool et des autres substances, de l'abstinence totale et de la prévention des rechutes.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entretiens motivationnels,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi médical,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pharmacologie,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi psychologique et social,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thérapies individuelle ou de groupe, ergothérapie avec les médecins et les psychologues, (soutien, thérapies cognitives et comportementales),



▪ Relaxation,
▪ Prise en charge du corps (activités physiques,)
▪ Ateliers psycho-éducatifs
▪ Ateliers thérapeutiques (médiation culturelle, art thérapie, ateliers à médiation corporelle ...)
▪ Des activités occupationnelles : photo, informatique, atelier cuisine, sont également proposées en collaboration étroite avec les pôles associatifs des centres d'addictologie.
▪ La réinsertion : poursuite des activités thérapeutiques entreprises. L'accent est mis de plus sur les techniques de communication et l'accompagnement social.

II- LES RESSOURCES HUMAINES ŒUVRANT DANS UN CENTRE D'ADDICTOLOGIE

Il ressort qu'un minimum de personnel requis dans un centre d'addictologie est admis. Les composantes des staffs médical et communautaire dans un centre d'addictologie sont plus ou moins identifiées comme suit :

Tableau N° 7 : Descriptif des ressources humaines travaillant dans un centre d'addictologie
LES EQUIPES COMMUNAUTAIRES
▪ Directeur de l'association (manager),
▪ 01 Coordinateur du pôle social, responsable des activités déployées par le pôle associatif et des travailleurs sociaux,
▪ 01 assistante sociale,
▪ 04 d'intervenants de proximité au minimum,
▪ Volontaires et membres de la communauté d'usagers eux-mêmes : le pôle est ouvert aux membres d'OSCs et aux membres des communautés pour animer ou participer aux activités quotidiennes du centre,
▪ Autres profils : 01 Responsable de communication et du plaidoyer, 01 agent d'appui, 01 chauffeur.
▪ 01 médecin généraliste si possible.
LES EQUIPES MEDICALES
▪ 01 médecin addictologue/psychiatre,
▪ 01 médecin généraliste,
▪ 04 infirmiers (dont deux spécialisés en santé mentale),
▪ +02 infirmiers par unité de dispensation de la méthadone,
▪ 01 psychologue : ½ temps,
▪ 01 assistante sociale,
▪ 01 Psychomotricien,
▪ 01 administrateur.
AUTRES PROFILS
▪ 04 agents d'appui : 02 (ménage/hygiène) et 02 (gardiennage/sécurité).

III. MÉDICAMENTS, MATÉRIEL CONSOMMABLE ET ÉQUIPEMENTS**III.1. DANS LES ESSP :**

La Direction Régionale de la Santé a la responsabilité, avec l'appui de ses services techniques concernés, de maintenir à disposition de l'ensemble des consultations implantées dans les ESSB, le minimum requis, en équipements et en médicaments essentiels, produits et dispositifs médicaux préconisés par le programme national.

Tableau N° 8 : Médicaments et tests de dépistage

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychotropes : anxiolytiques et antidépresseurs et autres médicaments de médecine générale au même titre que les unités des centres d'addictologie.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Méthadone (10mg/ml). Estimation pour 1^{er} semestre : 20 personnes les 1ers 6 mois (dose moyenne journalière : 80 g)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tests de dépistage : opiacés, benzodiazépines et autres produits, au même titre que les unités de dispensation des centres d'addictologie. Estimation pour 1^{er} semestre : 20 personnes/1^{er} semestre, soit 240 tests. ▪ Antidote méthadone : Naloxone (05 boites/an)

Cas d'une unité de dispensation de méthadone : Description des équipements d'une unité de dispensation de méthadone intégrée aux ESSB

EQUIPEMENTS POUR UNITE DE DISPENSATION DE LA METHADONE	QUANTITÉ
I- Matériel technique	
Coffre- fort : moyen format (Contenance maximum pour abriter une consommation en méthadone de 03 mois au niveau de l'unité)	01
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Armoire métallique ▪ Paravent ▪ Rideau opaque pour fenêtre ▪ Climatiseur ▪ Urinoir ▪ Pèse-Personne ▪ Système de sécurité pour la porte et fenêtre 	01 01 01 01 01 01 01
II- Equipement bureautique	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordinateur ▪ Table d'ordinateur ▪ Imprimante photocopieuse ▪ Bureau ▪ Fauteuil ▪ Chaises ▪ Table haute petit- format ▪ Chaises pour salle d'attente ▪ Casier pour rangement documents 	01 01 01 01 01 02 01 05 01
III- Consommables individuels pour prise sur place de méthadone et Emport à domicile	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gobelets individuels (non jetables) ▪ Flacons sécurisés pour emport à domicile de la méthadone 	01/patient 07 à 10 / patient



III.2. LES MEDICAMENTS ESSENTIELS, PRODUITS ET DISPOSITIFS MEDICAUX ET TECHNIQUES PRECONISES EN ADDICTOLOGIE DANS UN CENTRE D'ADDICTOLOGIE (REMS)

Tableau N° 9 : Psychotropes, produits de substitution et médicaments essentiels de sevrage

1. LISTE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS

Psychotropes : anxiolytiques et antidépresseurs et autres médicaments de médecine générale au même titre que les unités des centres d'addictologie.

Psychotropes essentiels :

- ✓ AMISULPIRIDE 200MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ AMISULPIRIDE 50MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ CHLORPROMAZINE 100MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ CHLORPROMAZINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ LEVOMEPRIMAZINE 100MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ LEVOMEPRIMAZINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ HALOPERIDOL 0,2% GOUTTES BUVABLES (Flacon de 15ml)
- ✓ PALMITATE DE PIPOTHIAZINE 25MG INJECTABLE (Ampoule ou Flacon)
- ✓ FLUPHENAZINE DECANOATE 25MG INJECTABLE (Ampoule ou Flacon)
- ✓ CARBAMAZEPINE 400MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ CLOMIPRAMINE 25MG INJECTABLE (Ampoule ou Flacon)
- ✓ CLOMIPRAMINE 75MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ CLOMIPRAMINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ ESCITALOPRAM 10MG (Comprimé sécable)
- ✓ OLANZAPINE 10MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ CLOZAPINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ CLOZAPINE 100MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ SERTRALINE 50MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ VALPROATE DE SODIUM 500MG LP (Comprimé ou Gélule LP)
- ✓ AMITRIPTYLINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ AMITRIPTYLINE 50MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ AMITRIPTYLINE 40MG/ML SOLUTION BUVABLE (Flacon de 20ml)
- ✓ FLUOXETINE 20MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ PAROXETINE 20MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ RISPERIDONE 0,5MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ RISPERIDONE 1MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ RISPERIDONE 2MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ RISPERIDONE 4MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ RISPERIDONE 1MG/ML SOLUTION BUVABLE (Flacon de 60ml)
- ✓ LAMOTRIGINE 25MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ LAMOTRIGINE 100MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ ALPRAZOLAM 0,5MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ DIAZEPAM 5MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ DIAZEPAM 10MG (Comprimé ou Gélule)
- ✓ DIAZEPAM 10MG INJECTABLE (Ampoule ou Flacon).

- **Autres médicaments de médecine générale** : selon les besoins des prestataires soignants de la structure au même titre que les structures ambulatoires de santé et inscrits sur la liste nationale.

1. Autres médicaments à mettre à disposition des centres d'addictologie :

- ✓ Méthadone hydrochloride oral 10mg/ml flacon de 1000 ml : Méthadone (10mg/ml). Estimation pour 1^{er} semestre : 20 personnes les 1^{ers} 6 mois (dose moyenne journalière : 80 g)
- ✓ Méthadone gélule, Chlorhydrate de Buprenorphine Comprimé sublingual (2, 4, 8, et 16mg), Association chlorhydrate de Buprenorphine + chlorhydrate de Naloxon :
- ✓ Antidote opiacés: Naloxone (boîtes de 20 ampoules), mises à disposition des structures par le centre marocain anti-poison et de pharmacovigilance, via des estimations annuelles établies par les structures concernées, et validées par le Programme national de Prévention et de Prise en Charge des Troubles Addictifs.

N.B. : *ce produit, en concordance avec le guide national de prévention et de gestion des overdoses est mis à disposition des centres d'addictologie (équipes médicale et communautaire), des SAMU et des Urgences Hospitalières. Un système de monitoring est prévu par le Programme National de Prévention et de Prise en Charge des Troubles Addictifs en collaboration avec le Centre Marocain Anti-Poison.*

2. Autres dispositifs médicaux :

- ✓ Tests rapides de dépistage VIH et VHC.
- ✓ Tests de détection des substances psychoactives consommées: opiacés, benzodiazépines, cannabis et autres produits, au même titre que les unités de dispensation des centres d'addictologie. Estimation pour 1^{er} semestre : 20 personnes/1^{er} semestre, soit 240 tests.
 - Tests de détection rapide de morphine/opiacés
 - Tests de détection multi-drogues : (THC, COC, MOR, AMP, MDMA, BZD...)*
- ✓ Antidote méthadone : Naloxone (05 boîtes/an).

3. Equipements biomédicaux légers :

- ✓ Seringues à insuline (composante du pack stérile d'injection)
- ✓ Seringues tuberculine
- ✓ Cupules
- ✓ Tampons alcoolisés
- ✓ Eau stérile pour préparation injectable
- ✓ Préservatifs

4. Equipements biomédicaux lourds : ECG.

IV. LE MOBILIER ET LES EQUIPEMENTS BUREAUTIQUES ET TECHNIQUE:

IV.1. Mobilier/Plateau technique ESSP : Description des équipements d'une unité d'addictologie intégrée aux ESSP

Tableau N° 10 : EQUIPEMENT BUREAUTIQUE	QUANTITÉ
▪ Ordinateur	01
▪ Table d'ordinateur	01
▪ Imprimante photocopieuse	01
▪ Bureau	01
▪ Fauteuil	01
▪ Chaises	02
▪ Table haute petit- format	01
▪ Chaises pour salle d'attente	05
▪ Casier pour rangement documents	01



IV.2. Normes d'équipements et matériel selon les espaces dans un centre d'addictologie (REMS)

La Direction Régionale de la Santé a la responsabilité, avec l'appui de ses services techniques concernés, de maintenir à disposition de l'ensemble des consultations implantées dans les ESSB, le minimum requis, en équipements et en médicaments essentiels, produits et dispositifs médicaux préconisés par le programme national.

Tableau N° 11 : descriptif du mobilier et matériel dans un centre d'addictologie (REMS)
▪ Espace accueil
▪ Comptoir accueil
▪ Chaises pour accueillants
▪ Poste informatique
▪ Etagères/présentoirs pour le matériel IEC (dépliants etc...).
Salles d'attente
Mobilier :
▪ Chaises ou bancs
▪ Bureau en bois ou construit pour les accueillants
Espaces des ateliers et des travailleurs sociaux
Mobilier :
▪ Equipement d'une cuisine avec point d'eau et de cuisson ainsi que batterie de cuisine minimale ainsi que verres jetables pour les besoins
▪ Equipement buanderie de lave-linge
▪ Equipement des ateliers : salon marocain et matériel informatique de peinture et quelques instruments de musique ou autre équipements selon activités offertes
▪ Equipement pour la formation PC et rétroprojecteur
▪ Télévision et lecteur DVD
▪ Tableau pour sessions de formation
▪ Bureaux et chaises pour les besoins des professionnels travaillant dans le pôle communautaire,
Matériel :
▪ Matériels consommables (préservatifs ou matériels d'injection ou de consommation..)
▪ Containers pour déchets contaminés/piquants/coupants
▪ Salles de consultation (02)
▪ Chaque consultant clinique se voit remettre à titre personnel durant la durée de sa mission dans l'établissement : un stéthoscope, un marteau réflexe et une lampe torche.
Par salle de consultation :
Mobilier :
▪ lavabo (1)
▪ armoire fermant à clé (1)
▪ bureau (1)
▪ chaise (3)
Matériel :
▪ table d'examen (avec étriers) (1)
▪ balance et toise (1)
▪ chariot (1)
▪ tensiomètre mural (1)

▪ ruban métrique (1)
▪ porte sérum (1)
▪ Poubelle à pédale (1)
▪ Espace des soins infirmiers
Mobilier :
▪ bureau (1)
▪ placards, paillasse et lavabo (1)
▪ chaise (3)
▪ armoire fermant à clé (1)
Matériel :
▪ chariot de soins (1)
▪ porte sérum (2)
▪ tensiomètre adulte (1)
▪ poubelle à pédale (1)
▪ poubelles pour déchets contaminés/piquants/coupants (1)

V- INFRASTRUCTURE, EQUIPEMENTS ET MATERIEL MEDICOTECHNIQUE : CENTRE D'ADDICTOLOGIE AMBULAROIRE (REMS)

V.1. Normes en infrastructure dans un Centre d'Addictologie (REMS) et espaces requis pour les prestations communautaires :

Tableau N° 12 : Descriptif des espaces requis, équipements et matériel medicotechniques d'une centre d'addictologie (REMS)- prestations communautaires

Un espace « accueil »
▪ 01 pièce pour l'accueil assez spacieuse et accessible et équipée de sièges,
▪ 01 bureau/espace pour les accueillants qui doivent avoir une vision circulaire sur tout l'espace d'accueil ainsi que les autres portes des autres bureaux,
▪ 01 aire d'attente devant les bureaux des soignants.
Des espaces pour les activités à composante communautaire :
▪ 01 Espace de convivialité avec comme services : repas, café, télévision, douche, lavage d'habits, séances de sensibilisations, travaux de groupe, séances éducatives et d'auto-support, réunion des usagers entre eux, discussions diverses.
▪ 01 salle polyvalente de réunions et de formations,
▪ 01 Cuisine fonctionnelle,
▪ 03 salles d'ateliers pour groupes cibles :
▪ 1 salle de convivialité
▪ 01 salle d'informatique
▪ 01 sport/musique/peinture/théâtre
▪ Coin douche et sanitaires,
▪ Buanderie équipée de lave-linge.
Un espace « logistique et administratif » :
▪ 01 espace administratif : rapports narratifs et financiers, archivage des données, comptabilités, outils de gestion/ bureau pour le coordinateur du pôle social,
▪ 01 salle de recueil des données de l'unité fixe et mobile,
▪ 01 dépôt pour les différents matériaux et consommables.



<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 salle pour les différents intervenants et autres profils,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 salle pour la réalisation des réunions du staff ou des sessions de formation et information pour les bénéficiaires,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chaque pièce comprend au moins une prise de courant et un éclairage.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vestiaire.

V.2. Normes en infrastructure dans un Centre d'Addictologie (REMS) et espaces requis pour les prestations médicales et psychothérapeutiques:

Tableau N° 13 : Descriptif des espaces requis, équipements et matériel médicotechniques d'une centre d'addictologie (REMS)- prestations médicales et psychothérapeutiques
Un espace « accueil »
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 bureau d'accueil infirmier.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 salle d'attente.
Un espace « soins »
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 02 salles de consultation,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 salle de soin pour les infirmiers avec un point d'eau et paillasse,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 salle pour psychologue/assistante sociale/psychomotricien,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 pièce pour les archives et les outils de gestion des patients,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 pharmacie et un dépôt pharmaceutique bien ventilé et sécurisé pour la méthadone et psychotropes,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 salle d'observation,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 02 toilettes ouvertes au public et 01 pour le personnel du centre.
Un espace « méthadone » selon le besoin :
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 salle de prélèvement pour les examens d'urine ou de laboratoire,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 salle pour la dispensation/livraison de la méthadone.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 sanitaire pour les bénéficiaires.
Un espace « logistique et administratif »
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 bureau pour le Directeur du centre,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 bureau pour le responsable infirmier du pôle médical/01 bureau de recueil et suivi des données du centre.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 espace pour les infirmiers,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 espace d'archivage,
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 dépôt matériel sale/à réformer.

VI- SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE ET DE GESTION AU PREMIER ET COMMUNAUTAIRES ET AU NIVEAU DU DEUXIEME ÉCHELON.**Tableau N° 14 : Descriptifs des outils et supports de monitoring et gestion.**

VI.1. AU NIVEAU DES ESSP ET DES CENTRES D'ADDICTOLOGIE
1. Les outils permettant la prise en charge de chaque patient
Ce type d'outils du système d'information sanitaire permet au personnel de l'institution de recueillir et de stocker l'information médicale de chaque patient vu par l'institution de premier échelon :
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La carte de santé au nom du bénéficiaire ▪ Le dossier médical individuel des cas contre référés par le deuxième échelon ▪ Algorithmes et manuels
2. Les outils de gestion de l'institution
Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de gérer l'information nécessaire pour assurer sur place le suivi du fonctionnement de l'institution :
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les registres des activités spécifiques du PMS ▪ Les fiches de stocks des médicaments essentiels ▪ Les fiches de stock des intrants ▪ Le cahier d'inventaire des équipements médicaux et non médicaux ▪ Le cahier comptable ▪ Les manuels de normes et procédures de gestion ▪ Les dossiers du personnel dont les fiches individuelles de description de tâches pour le personnel
3. Les outils de système
Ce type d'outils permet au responsable de l'institution considérée de gérer l'information concernant les relations de l'institution avec les autres institutions et fournisseurs de services :
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La fiche de référence / contre référence ▪ Le rapport mensuel (compilation des registres) ▪ Le cahier de bord (réunions, rencontres, suivi des activités communautaires, visites de supervision) ▪ Le cahier de suivi des activités communautaires
VI.2. AU NIVEAU DU 2^{EME} ECHELON :
1. Les outils permettant la prise en charge de chaque patient
Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de recueillir et de stocker l'information médicale de chaque patient vu par l'institution de deuxième échelon :
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le dossier individuel de consultation de référence du deuxième échelon ; ▪ Le dossier médical individuel complet d'hospitalisation avec toutes les fiches prévues : anamnèse ; feuille d'évolution ; feuille d'ordonnances ; feuille de suivi infirmier ; feuille de résultats des examens complémentaires ; ▪ Les manuels de prise en charge et protocoles de soins ▪ Les feuilles de résultats pour les examens de laboratoire.



2. Les outils de gestion de l'institution

Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de gérer l'information nécessaire pour assurer sur place le suivi du fonctionnement de l'institution :

- Le registre des patients par service ;
- Les fiches de stock des médicaments essentiels;
- Les fiches de stock des intrants
- Le cahier comptable ;
- Le cahier d'inventaire des équipements médicaux et non médicaux ;
- Le manuel et normes et procédures de gestion
- Le dossier du personnel dont les fiches individuelles de description de poste et de définition de tâches.

3. Les outils système

Ce type d'outils permet au responsable de l'institution considérée de gérer l'information concernant les relations de l'institution avec les autres établissements :

- La fiche de référence / contre référence ;
- Le rapport mensuel par service ;
- Le rapport mensuel de l'institution ;
- Le cahier de bord (réunions, rencontres, suivi des activités d'appui, visites de supervision)

VIII- DESCRIPTION DE LA FILIERE DE SOINS**Tableau N° 15 : Récapitulatif de la filière de soins en addictologie.**

Niveau de prise en charge	Type de Structure / capacité litière	Paquet d'activités
Niveau laire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultation ambulatoire dans les Etablissements de Soins de Santé de Base et orientation vers un centre d'addictologie ambulatoire : Centres de santé avec consultations spécialisées en psychiatrie/médecin généraliste 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention, dépistage/ diagnostic, traitement et suivi en ambulatoire des patients souffrant de troubles addictifs et comorbidités ▪ Référence aux centres relevant du REMS et aux structures des niveaux laire et Illaire.
Niveau laire (Suite)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres médico-psychologiques et centres d'addictologie ambulatoires (REMS) 	<p>Equipe médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention ▪ Prise en charge des addictions ▪ Orientations vers la prise en charge des comorbidités (psychiatriques et physiques, des infections et autres ..) ▪ Orientation vers le pôle associatif pour l'appui psychosocial, et à l'accompagnement pour la réinsertion sociale et professionnelle. ▪ Activités de réduction des risques <p>Equipe communautaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention de l'usage des drogues parmi les populations à risques ▪ Réduction des risques liés à l'usage des drogues (injectables et non injectables) ▪ Orientation vers le pôle médicale pour la prise en charge des troubles addictifs et des comorbidités ▪ Actions de réinsertion socio professionnelle ▪ Accompagnement psychosocial : juridique, suivi des traitements, ▪ Dépistage des maladies infectieuses (VIH, VHC et TB) et orientation vers les structures de soins. ▪ Appui à l'auto support des UDI et interventions de proximité (dans l'unité fixe et via les unités mobiles) ▪ Formation à l'auto-support ▪ Formation des volontaires et autres membres associatifs aux interventions ▪ Activités de plaidoyer
Niveau laire (Suite)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabinets privés (de médecine générale, de psychiatrie, pneumologie, cancérologie, et autres spécialités ...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépistage et orientation vers le CS avec consultation en addictologie ou vers le centre relevant du REMS ▪ Intervention brève et entretien motivationnel *



<p>Niveau IIaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unité d’addictologie / lits d’addictologie dans un service intégré de psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultations spécialisées ▪ Prise en charge hospitalière des troubles addictifs. ▪ Prise en charge des comorbidités ▪ Orientation vers le suivi en ambulatoire ▪ Orientation vers le niveau IIIaire
<p>Niveau IIIaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CH (Hôpitaux Psychiatriques) ▪ CH avec Unités d’addictologie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention de l’usage ▪ Prise en charge des addictions et des comorbidités ▪ Recherche et formation ▪ Orientation vers la prise en charge psychosociale et la réinsertion socio professionnelle ▪ Orientation vers le suivi en ambulatoire ▪ Activités d’orientation et de conseil pour les familles de malades

Légende : **CHP** : centre Hospitalier provincial ;

CHR : centre hospitalier régional ;

SI : service intégré de psychiatrie ;

CHU : centre hospitalier universitaire ;

U.PP : unité de pédopsychiatrie ;

U. Addicto : unité d’addictologie ;

CMP : centre médico-psychologique.

* : selon les spécificités de la région.

La filière de soins en addictologie

Niveaux

3^{ème} niveau



2^{ème} niveau



1^{er} niveau

Structures

- CH (Hôpitaux Psychiatriques) avec unités d'addictologie (1-5 lits)
- CH avec Unités d'addictologie (1-5 lits)



Unité d'addictologie /1-5 lits
d'addictologie dans un service intégré de psychiatrie



Cabinets privés (de médecine générale, de psychiatrie, pneumologie, cancérologie, et autres spécialités ...)



Centres médico-psychologiques et centres d'addictologie ambulatoires (REMS)



Consultation ambulatoire dans les Etablissements de Soins de Santé de Base et orientation vers un centre d'addictologie ambulatoire : Centres de santé avec consultations spécialisées en psychiatrie/médecin généraliste

Paquet d'activités

- Prévention de l'usage
- Prise en charge des addictions et des comorbidités
- Recherche et formation
- Orientation vers la prise en charge psychosociale et la réinsertion socio professionnelle
- Orientation vers le suivi en ambulatoire
- Activités d'orientation et de conseil pour les familles de malades

- Consultations spécialisées
- Prise en charge hospitalière des troubles addictifs.
- Prise en charge des comorbidités
- Orientation vers le suivi en ambulatoire
- Orientation vers le niveau III aire

- Dépistage et orientation vers le CS avec consultation en addictologie ou vers le centre relevant du REMS
- Intervention brève et entretien motivationnel *

Equipe médicale

Prévention /Prise en charge des addictions
Orientations vers la prise en charge des comorbidités (psychiatriques et physiques, des infections et autres ..) /Orientation vers le pôle associatif pour l'appui psychosocial, et à l'accompagnement pour la réinsertion sociale et professionnelle. /Activités de réduction des risques

Equipe communautaire:

Prévention de l'usage des drogues parmi les populations à risques/Réduction des risques liés à l'usage des drogues (injectables et non injectables)/ Orientation vers le pôle médical pour la prise en charge des troubles addictifs et des comorbidités /Actions de réinsertion socio professionnelle/ Accompagnement psychosocial : juridique, suivi des traitements, /Dépistage des maladies infectieuses (VIH, VHC et TB) et orientation vers les structures de soins./Appui à l'auto support des UDI et interventions de proximité (dans l'unité fixe et via les unités mobiles)
Formation à l'auto-support / Formation des volontaires et autres membres associatifs aux interventions/ Activités de plaidoyer

Prévention, dépistage/ diagnostique, traitement et suivi en ambulatoire des patients souffrant de troubles addictifs et comorbidités
Référence aux centres relevant du **REMS** et aux structures des **niveaux II aire et III aire.**

La direction du parcours du soins



BIBLIOGRAPHIE

- Loi cadre N°34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins et du décret N° 2-14-562
- La circonscription sanitaire comme base de planification et de gestion (article 11 du décret 2-14-562),
- Plan stratégique national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs 2018-2022- DELM, 2017
- Rapport de mission du Dr Patrick Beauverie, du 14 au 22 octobre 2018- Consultation pour l'élaboration du guide national sur le PMS en Addictologie- MS et UFMRSS.
- Rapport consultation- RÉVISION DU PAQUET DE SERVICES GARANTI POUR LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE la DHSA et à l'UGPRSS, Ministère de la Santé, Royaume du Maroc (par Docteur Marc Paquette et Docteur Fouad Bouchareb, 29 septembre 2017)
- Documents législatifs : Dahir 1974
- Textes réglementaires sur l'organisation des soins, la carte sanitaire et SROS et circulaires sur les filières de soins spécifiques en santé mentale et en addictions,
- Convention tripartite signée entre la Fondation Mohammed V pour la Solidarité et le Ministère de la Santé,
- Convention tripartite signée entre la Fondation Mohammed V, le Ministère de la Santé, et RdR-Maroc, 2016.
- Guide de référence sur les services intégrés de santé mentale. DELM. MS.
- Berquin A. Les soins de santé entre standardisation et personnalisation. Paris : Seli Arslan, 2009.



71, Ibn Sina Avenue - Agdal - Rabat

Tél. : (+212) 5 37 67 12 71

Fax : (+212) 5 37 67 12 98

Avec l'appui de

 **Le Fonds mondial**