

Vers un plan National Alcool - Luxembourg - 2012

Plan Addictions, Organisation des soins et dispositif spécialisé

Professeur Michel Reynaud

Chef du Département de Psychiatrie et d'Addictologie de l'Hôpital Paul Brousse - Villejuif



Priorité 1 : Mieux prendre en charge les addictions dans les établissements de santé

- **Objectif 1 : Améliorer l'organisation de la prise en charge des addictions dans les établissements de santé**
 - Mesure 1. mettre en place des consultations spécialisées et des équipes de liaison en addictologie dans tous les hôpitaux dotés de services d'urgences
 - Mesure 2. Identifier au moins un service d'addictologie de recours pour 500 000 habitants
 - Mesure 3. Créer un pôle d'addictologie dans chaque centre hospitalo-universitaire



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

Plan addiction
2007-2011

Priorité 1 : Mieux prendre en charge les addictions dans les établissements de santé

■ Objectif 2 : Valoriser la prise en charge sanitaire des addictions

- Mesure 4. Maintenir le tarif du séjour pour sevrage simple
- Mesure 5. Créer un tarif adapté au séjour pour sevrage complexe



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

Plan addiction
2007-2011

Priorité 2 : Mieux prendre en charge les addictions dans les centres médico -sociaux

- **Objectif 3 : Créer des Structures pouvant offrir des Soins et un Accompagnement à tous les Patients souffrant d'addiction, quelle que soit cette addiction**
 - Mesure 6. Rapprocher les dispositifs spécialisés en créant des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
 - Mesure 7. Augmenter les capacités d'accueil et notamment avec hébergement



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

Plan addiction
2007-2011

Priorité 2 : Mieux prendre en charge les addictions dans les centres médico -sociaux

■ Objectif 4 : Poursuivre la politique de Réduction des risques

- Mesure 8. Améliorer les pratiques en matière de réduction des risques
- Mesure 9. Mettre en place une évaluation des dispositifs médicaux utilisés dans la réduction des risques



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

Priorité 3 : Articuler davantage l'Offre de Soins en ville avec les Secteurs sanitaire et médico-social

Plan addiction
2007-2011

- **Objectif 5 : Mieux impliquer la Médecine de Ville dans la Prise en charge des Addictions**
 - Mesure 11. Organiser les réseaux en addictologie
 - Mesure 12. Etablir des schémas régionaux d'addictologie
- **Objectif 6. Coordonner le parcours de soins du patient consommateur**
- **Objectif 7 : Développer une meilleure articulation justice-santé**
 - Mesure 13. Mettre en place des médecins-relais



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

Priorité 4 : Développer la Prévention

Plan addiction
2007-2011 ■

Objectif 8 : Favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements

- Mesure 14. Intégrer les programmes de repérage précoce dans les CSAPA
- Mesure 15. Développer en médecine de ville la prévention de l'usage à risque de l'alcool
- Mesure 16. Développer des actions de prévention de la consommation des substances psychoactives pendant la grossesse



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

Priorité 4 : Développer la Prévention

Plan addiction
2007-2011

- **Objectif 9 : Renforcer l'Education à la Santé en matière d'Addictions**
 - Mesure 17. Lancer une grande campagne d'information sur les addictions
 - Mesure 18. Mettre en place un numéro unique d'appels téléphoniques

- **Objectif 10 : Renforcer le Rôle des Associations**
 - Mesure 19. Valoriser et renforcer le maillage associatif



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

Plan addiction
2007-2011

Priorité 5 : Renforcer la Formation des Professionnels en Addictologie

- **Objectif 11 : Mettre en place d'une filière pérenne d'Enseignement en Addictologie.**
 - Mesure 20. Développer l'enseignement en addictologie pour les professions médicales
 - Mesure 21. Développer l'enseignement en addictologie pour les professions paramédicales et les travailleurs sociaux
- **Objectif 12 : Intégrer l'addictologie à la Formation continue**



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

Priorité 6 : Renforcer la Recherche

Plan addiction
2007-2011

■ Objectif 13 : Renforcer la Recherche clinique

- Mesure 23. Faire de l'addictologie une des priorités des programmes hospitaliers de recherche clinique
- Mesure 24. constituer un réseau national de recherche clinique
- Mesure 25. Expertiser les enjeux de santé posés par les addictions sans substances et identifier les réponses en termes de soins et de prévention

■ Objectif 14 : Mieux coordonner la Recherche fondamentale



POURQUOI UN LIVRE BLANC ?

- La Fédération Française d'Addictologie rassemble la communauté addictologique
- Interrogations :
 - Peut-il exister une société sans drogue ?
 - Place (bénéfices et risques) des conduites addictives dans notre société ? Que faire ?
 - Les Plans Addictions arrivent à échéance
 - La loi de 1970 est obsolète

Objectifs du livre blanc : situer le champ de l'addictologie, ses forces, ses faiblesses et faire des propositions pour améliorer la situation.



Les grands enjeux

- Les réponses à un problème sociétal complexe ne peuvent être que multiples, se renforçant les unes les autres.
- Il ne peut pas y avoir de réponse politique et législative simple et univoque.
- Santé publique et sécurité publique ne doivent pas s'opposer.
- L'objectif prioritaire est de réduire les dommages induits.
- La prévention doit avoir une place centrale.
- Les mesures prises doivent être basées sur un rationnel objectif et des preuves scientifiques.

=> Un large débat politique et sociétal est nécessaire.



LES OBJECTIFS DU LIVRE BLANC

PLAN ADDICTIONS 2012-2017

- **Annonce, mise en place et suivi**
- **Conseil scientifique et comité de suivi**

PRÉPARATION D'UNE LOI « ADDICTIONS »

- **Visant à diminuer de façon pragmatique les dommages**

100 PROPOSITIONS

- **Prenant en compte les bénéfices et les risques, individuels et sociaux, des consommations.**

A télécharger : http://www.addictologie.org/dist/telecharges/FFA_LivreBlanc-2011mai26.pdf



ADOSSER LA POLITIQUE DE PRÉVENTION, DE SOINS ET DE RÉPRESSION AUX DONNÉES SCIENTIFIQUES ACTUALISÉES

- Evaluation publique des effets sur les consommations et les dommages des différentes politiques publiques menées en France, en Europe et dans le monde.
- Tenant compte des bénéfices et des risques individuels et sociaux.
- Menée par une autorité scientifique multidisciplinaire indiscutable
- **Ouvrir un large débat politique et sociétal qui éclairera mieux le législateur.**
 - ➔ **Loi d'orientation concernant les conduites addictives ayant pour objectif d'en réduire les dommages.**



POURQUOI UNE LOI « ADDICTIONS » ?

- Pour tenir compte des changements profonds dans les pratiques de consommation, les connaissances, les dispositifs.
- Pour centrer l'action publique sur l'ensemble des conduites addictives, problématiques et pathologiques, avec et sans produit.
- Pour fixer des priorités : éduquer, protéger, intervenir précocement, soigner, réinsérer.
- Pour décliner et adapter les mesures selon les produits et comportements addictifs.



QUELS PRINCIPES D'UNE LOI D'ORIENTATION « ADDICTIONS » ? (1)

- Sortir des clivages anciens par produits licites/illicites, prévention/soins, réduction des risques/soins.
- Objectif central : diminuer de façon pragmatique les dommages liés aux comportements de consommation.
- Nécessité de protéger les plus vulnérables : mineurs, populations à risque.
- Favoriser toutes les mesures permettant l'accueil et le soin des patients et de leurs proches.
- Définir une politique basée sur des preuves scientifiques.



QUELS PRINCIPES D'UNE LOI D'ORIENTATION « ADDICTIONS » ? (2)

- Substituer à la loi de 1970 un dispositif législatif plus cohérent avec l'objectif prioritaire de réduire les dommages.
- *Supprimer l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants.*
- *Demander aux producteurs et distributeurs de substances licites de contribuer au financement de cette politique.*



REPRESENTATION – ACCES AUX SOINS ETAT DES LIEUX

- Stigmatisation des pathologies addictives.
- Difficultés à demander des soins.
- Médecins de première ligne insuffisamment formés.
- Repérage précoce insuffisamment organisé.
- Peu de soutien aux associations de patients.
- Souffrance des familles insuffisamment prise en compte.
- Pas d'insertion dans le fonctionnement hospitalier.
- Pas de reconnaissance administrative de la chronicité.
- Dispositif médico-social restant à étoffer.
- Insuffisance en structures hospitalières de niveau II.
- Carences majeures dans l'Enseignement et la Recherche.



MODIFIER LA REPRÉSENTATION DE LA PATHOLOGIE ADDICTIVE

- Par des campagnes d'information grand-public.
- Par la **formation des acteurs concernés des champs sanitaire** (médecins et soignants) **et social**.
- Améliorer la **couverture sociale** des maladies addictives et reconnaître les troubles addictifs graves comme des affections de longue durée (**ALD**).
- Soutenir le **développement des associations de patients**.
Reconnaître leur utilité thérapeutique et leur rôle d'accompagnants.
Valoriser et financer leur fonctionnement et leurs actions.
- Soutenir les **familles**, développer leurs associations.
Inscrire l'accueil des familles dans les missions des soignants et des centres de soins.



RENFORCER L'ADDICTOLOGIE DE PREMIER RECOURS

- **En direction de l'ensemble des médecins généralistes**

Place +++ du MG dans :

- . Repérage et abord précoce => encourager l'implication de la MG et formation (initiale et continue)
- . Coordination des intervenants et suivi à long terme
- Rémunération des actes longs

- **En direction des médecins généralistes impliqués en addictologie**

Favoriser la prise en charge en ville des addictions (réseaux, rémunération)

- Intérêt des maisons de santé et pôles pluridisciplinaires

- **En direction des autres professionnels de santé**

- . Pharmaciens
- . IDE...



RENFORCER LE DISPOSITIF MÉDICO-SOCIAL EN ADDICTOLOGIE

- Centres ressources d'au moins 1 CSAPA et 1 CAARUD par territoire de proximité.
- Doter les CSAPA de moyens nouveaux.
- Doubler les capacités d'accueil des structures résidentielles (Centres Thérapeutiques Résidentiels, Communauté Thérapeutique, Réseau de Familles d'Accueil...)
- Développer des programmes d'accueil thérapeutique de jour.
- Développer des CHRS à orientation addictologique.



RENFORCER LE DISPOSITIF MÉDICO-SOCIAL EN ADDICTOLOGIE

- Organiser la prise en charge des addictions en prison.
- Consultations avancées auprès des populations sous main de justice, en garde à vue.
- Structures ambulatoires et avec hébergement adaptées pour public en situation de précarité sociale.
- Dispositifs innovants en direction de populations particulières (notamment des centres de consommations d'injections supervisées), les actions dans les lieux festifs et auprès des publics précaires.
- MAS interrégionales pour psychose alcoolique et démence toxique irréversibles.



RENFORCER L'ADDICTOLOGIE HOSPITALIÈRE

Les plans ont permis de structurer l'addictologie hospitalière (3 niveaux) et de lui donner une lisibilité : effort à poursuivre.

Niveau 1 (proximité) :

- Renforcer les équipes de liaison : tous les hôpitaux disposant d'un SAU doivent bénéficier d'une ELSA.
- Faciliter la réalisation des sevrages simples dans les services non spécialisés.
- Améliorer la culture addictologique des équipes médicales et non médicales.



RENFORCER L'ADDICTOLOGIE HOSPITALIÈRE

Niveau 2 (recours) :

- Renforcer le développement de ces structures (60 % des besoins couverts – structures souvent incomplètes)
- Les faire agréer par les ARS.
- Faire évoluer les tarifs des GHS en prenant en compte les spécificités des patients.
- Flécher des postes de PH et d'assistants.

HDJA : finaliser les règles de reconnaissance et de financement des séjours.

SSRA

- Assurer un financement adapté au passage à la T2A : SSRA, SSRA cognitifs, possibilité de Forfait Hospitalier Journalier.
- Compléter la couverture des besoins nouveaux : femmes avec enfant, patients présentant des troubles cognitifs importants...



RENFORCER L'ADDICTOLOGIE HOSPITALIÈRE

Niveau 3 (expertise régionale) :

- dans chaque région (11 facultés sur 33)
- inciter les CHU à développer ces structures dans leur projet d'établissement
- flécher des postes universitaires (PU, MCU et CCA) dans toutes les facultés de médecine.



AMÉLIORER LA COORDINATION ENTRE ADDICTOLOGIE ET PSYCHIATRIE

- Définir les missions et les collaborations de l'addictologie et de la psychiatrie.
- Planification régionale de ces articulations.
- Créer une ELSA (niveau I) dans tous les établissements psychiatriques.
- Créer ou consolider des lits d'addictologie de niveau II (comorbidités psychiatriques). Place des intersecteurs d'addictologie.
- Certains intersecteurs d'addictologie : possible structure de niveau III.



ENSEIGNEMENT / RECHERCHE ETAT DES LIEUX

- **Addictologie universitaire :**

Echec du Plan 2007-2012 :

- 9 facultés en 2007
- 11 facultés en 2012

- **Recherche en addictologie :**

Encore très insuffisante (10 fois plus de moyen par habitant en Allemagne, 100 fois plus aux USA).