

RDRD liée aux conduites addictives

Retour de l'Audition Publique
Et Plus

Dr Lang Jean-Philippe
Psychiatre Addictologue
Professeur Conventionné
CHRU Strasbourg

Journée Addictologie du grand Est (JADE)
décembre 2016 Strasbourg



www.addictologie.org

7 & 8 AVRIL 2016 À PARIS

1^{ère} AUDITION PUBLIQUE 2.0
La réduction des risques
et des dommages
liés aux conduites addictives

**▶ RAPPORT D'ORIENTATION
ET RECOMMANDATIONS
DE LA COMMISSION D'AUDITION**

Audition Publique organisée

Avec le soutien institutionnel de la Direction Générale de la Santé et de la MILDECA

Avec l'accompagnement méthodologique de la Haute Autorité de Santé



FAIRE ACCEPTER LES LIEUX DE RÉDUCTION DES RISQUES

✦ UN ENJEU QUOTIDIEN ✦

Gwenola LE NAOUR
Chloé HAMANT
Nadine CHAMARD-COQUAZ

MAI 2014

Une prise de risque nécessaire

- RDRD n'est plus une alternative aux soins
- Elle est le niveau 1 d'une prise en soin gradualiste
- Qui répond aux libres choix et aux besoins des usagers
- Qui valorise et motive l'utilisateur dans la réduction de l'impact de ses problématiques pour lui et les autres
- Qui favorise et initie son accès et son inscription dans un soin global et transdisciplinaire quelque soit sa porte d'entrée
- Qui concerne tous les professionnels intervenant dans le champs des addictions quelque soit leur spécificité du social au sanitaire en passant par les associations ou collectifs d'utilisateurs

Avec de nouveaux outils...



De nouveaux objectifs: La réduction plus que l'abstinence...



De nouvelles pratiques: Allez VERS et faire AVEC



Une nouvelle alliance

Avec une histoire

- Loi du 31/12/1970: interdiction des stupéfiants
- Rapport Pelletier: pas un problème de santé publique !
- 1987: VIH et vente libre des seringues
- Rapport Henrion 1995: dépénalisation du cannabis ?
- 2004: RDRD dans code SP mais axée sur risques infectieux
- Loi 2016: !
 - Ensemble du champs addictif « au-delà » du risque infectieux
 - Conduites addictives « licites » et illicites
 - Illumine décalages entre: code de santé publique /code pénal
banalisation / criminalisation

Et leur dépassement nécessaire...(échec sevrage, coût santé de substances licites, faible accès aux soins...) dans la réalité !

Avec un Statut

La RdRD est une politique de santé publique aux termes **de l'article L3411-8 du Code de la Santé Publique** en direction des usagers de drogue qui vise notamment à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux et permet les actions suivantes :

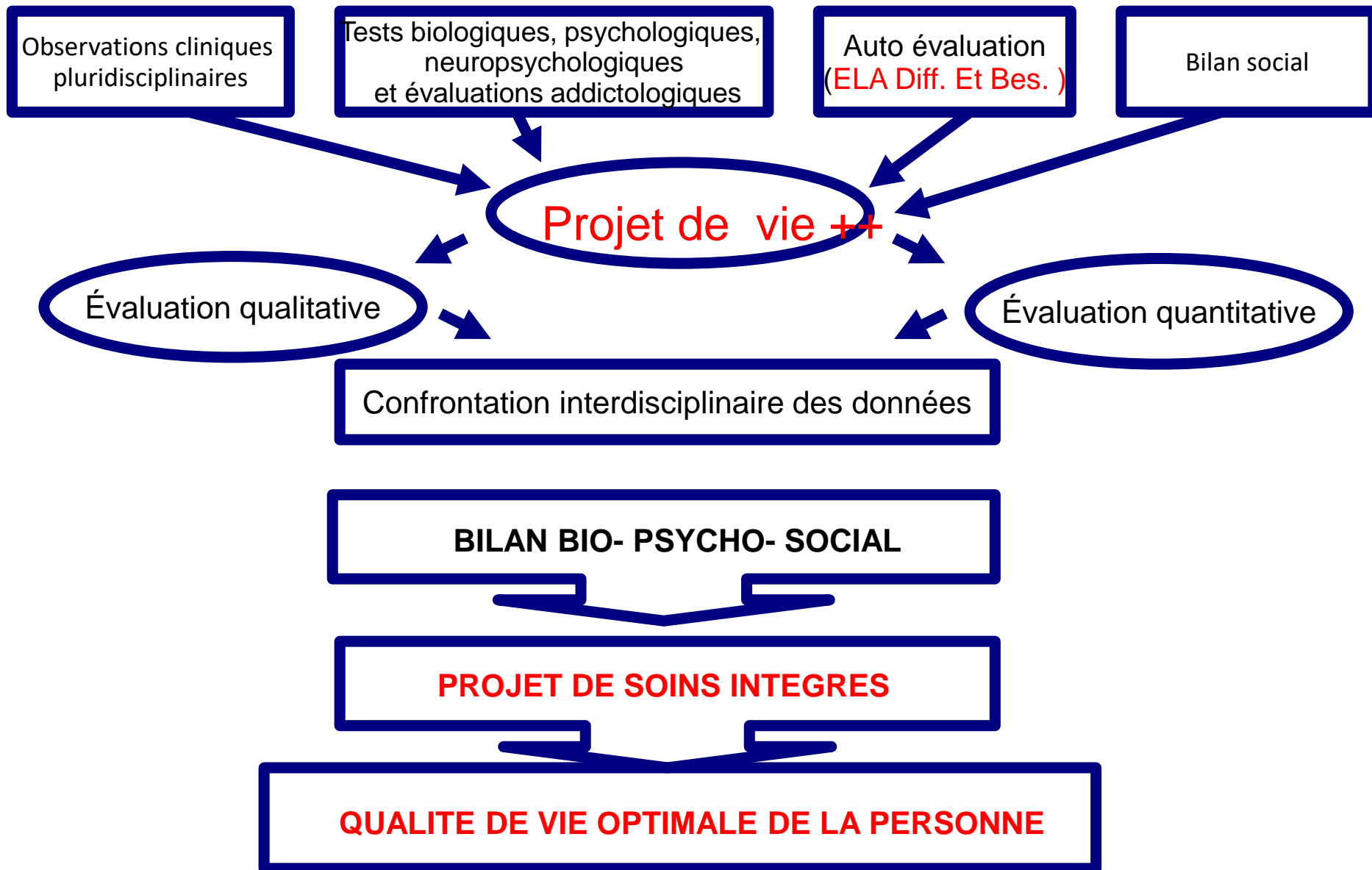
- **1° Délivrer des informations sur les risques et les dommages** associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants.
- **2° Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux** ou de soins spécialisés, afin de mettre en oeuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale.
- **3° Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques.**
- **4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques.** La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances mentionnées au 1° afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation.
- **5° Participer à l'analyse, à la veille et à l'information,** à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées.

Cette extension est essentiellement le fait des usagers, qui ne veulent ou ne peuvent se reconnaître dans les seules démarches de sevrage et des pratiques pragmatiques des professionnels.

Qui nous invite avant tout à modifier notre offre de soins

- En passant du « prendre en charge » au « prendre soin » dans une dynamique de « rétablissement »
- En nous rendant Lisible, Accessible et Disponible
- En optimisant nos moyens et nos fonctionnalités
- En étant suffisamment adulte et responsable pour quitter nos cloisonnements, développer des pratiques de soins intégrés et articuler nos structures en les mettant à disposition...du projet de l'utilisateur
- Faciliter l'accès et la rétention au soin dans un parcours cohérent et structurant est une démarche de RDRD !

Exemple de démarche de soins intégrés



A nous former

- Dans la transversalité
- Dans le respect de chaque champs et de chaque compétence sociale, sanitaire ou humaine (individu, pair, famille...)
- En partageant le travail et en se répartissant les rôles et missions
- En respectant nos missions de service public et les budgets confiés
- En s'appuyant sur les nouvelles technologies et les pairs (RDRD en ligne, RDRD et commerce électronique..)
- En étant aussi respecté et accompagné dans nos engagements par nos institutions...

DIU « Addictions Psychiatrie VIH et Hépatites »

(Strasbourg-Nancy-Paris-Haiphong)

**DURÉE : 1 AN
(3 SESSIONS DE 3,5 JOURS SUR
STRASBOURG)**

**4 AU 6 NOVEMBRE 2015
2 AU 5 MARS 2016
18 AU 21 MAI 2016**



INSCRIPTION :

**450 € EN FORMATION INDIVIDUELLE
750 € EN FORMATION CONTINUE**

CONTACT :

**Professeur Conventionné
JEAN-PHILIPPE LANG**

DIU-SELHVA@CHRU-STRASBOURG.FR

03 88-11 52 47



sos hépatites
Alsace

Pour être créatif et mobile

- Information /prévention I/II/III
- SCMR...
- TROD...
- Traitements: TSO, TSN, psychotropes...
- Consultations avancées...
- Action prévention scolaire précoce...
- Fibroscan mobile avec ou sans bus...
- Traitement antiviral C...
- ETP en addictologie...
- Filières spécifiques souples et pertinentes: périnatalité, adolescence, précarité, psychiatrie...

- Mais surtout *Travailler Ensemble* avec intelligence en fonction des lieux et des temps : l'Homme est fait de circonstances et de choix

Une nouvelle attitude !

En prenant soin de nous aussi !!

SANTÉ Un service d'assistance aux praticiens en difficulté

Les médecins consultent les médecins

Plus touchés que la moyenne des professions par la dépression et le burn-out, les médecins bénéficieraient à partir de mercredi dans l'Est d'un numéro vert pour trouver quelqu'un à qui parler, jour et nuit. Une initiative baptisée ARENE.

LES MÉDECINS seraient-ils les plus mal soignés, dans leur exercice professionnel ? Les chiffres sont parlants. Ils seraient deux fois plus touchés que la moyenne des actifs par la dépression. Plus dramatique encore, près d'un toubib sur deux vivrait, à un moment de sa carrière, un syndrome d'épuisement professionnel, le fameux et peu recommandable burn-out.

Il en résulte que lorsque se produit un décès, celui-ci est provoqué par un suicide trois fois plus souvent chez les médecins que dans la moyenne des autres professions. Ce serait le motif près d'une fois sur six ! L'isolement est un facteur important de l'accentuation des difficultés du médecin. Pour trouver à qui parler, il pourra désormais aller vers l'associa-

tion régionale d'entraide du Nord-Est (ARENE). Présidée par le Dr Jean-Marie Letzelter, par ailleurs président du conseil de l'Ordre du Bas-Rhin, cette fédération d'une soixantaine de médecins bénévoles et volontaires est parvenue à mettre en place un service téléphonique susceptible de répondre à toute heure à un confrère au creux de la vague.

« Il y a 18 000 praticiens dans la grande région, estime le Dr Letzelter. Par un dispositif qui se veut avant tout confraternel, l'idée est de proposer une écoute grâce à un réseau de confrères de soutien. Très souvent, les médecins en difficulté ne faisaient pas de démarche eux-mêmes. Nous apprenons leurs soucis par leur épouse, ou leur associé. Ou lorsqu'ils sont hospitalisés pour dépression grave. »

Libéraux, salariés, psy, internes

Les conseils de l'Ordre d'Alsace et de Lorraine sont les accueilleurs de cette plate-forme. Non pas pour se substituer à l'existant, mais pour proposer un lieu d'échange n'ayant pas la lourdeur ou le caractère officiel des grandes structures institu-

tionnelles.

Selon le Dr Letzelter, la démotivation touche autant les libéraux que les hospitaliers ou les salariés. Par spécialité, les plus touchés sont « les anesthésistes, les psychiatres, les généralistes, les urgentistes et... les internes en médecine. » Les sources de souffrance sont multiples : « Surcharge de travail, pression administrative et financière, restrictions budgétaires ou rapports hiérarchiques », au plan professionnel. Des facteurs familiaux comme un divorce ou un isolement social peuvent noircir le tableau. Tout comme, à titre très personnel, « un sens de l'autocritique trop poussé, des difficultés à déléguer, la volonté de plaire à tout le monde. »

Le Dr Letzelter n'exclut pas non plus le contexte conjoncturel. Il cite notamment, dans la relation avec le patient, une certaine « dérive consumériste » qui pèse sur les consultations. Ce comportement génère des demandes par des « malades qui croient tout savoir », alors que l'exercice médical est plus fermement encadré au plan administratif et budgétaire, notamment par la réglementation et

l'assurance-maladie.

Parler pour moins souffrir, voilà la proposition faite aux médecins en proie à la désillusion, si ce n'est une « autodévalorisation ». D'autres associations comme ARENE existent, notamment en région Rhônes-Alpes et dans le Sud-Ouest. En Alsace, l'agence régionale de santé travaille à la formation d'un espace de soins coordonné universitaire de libre accès pour les praticiens en souffrance (ESCU-LAPE).

ARENE pourra fonctionner comme un moyen d'aiguiller les médecins vers ce service financé par l'ARS. Ou une façon de mettre les appelants en contact avec des experts susceptibles de répondre à des problématiques complexes en droit, en fiscalité, dans le domaine des addictions ou des troubles de la personnalité.

À noter que le numéro vert d'ARENE ne sera pas diffusé au public : ses promoteurs ne souhaitent pas qu'il soit utilisé par d'autres appelants que les médecins, ni pour d'autres objectifs qu'une assistance aux soignants en faisant la demande explicite. ■

DIR

DERNIÈRES NOUVELLES D'ALSACE
28/10/2015 page 13.

MODÈLE DE LA CARTE PLASTIFIÉE À DISTRIBUER AUX MÉDECINS



RECTO

VERSO

COLLOQUE NATIONAL

SOIGNER LES VULNÉRABILITÉS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Stress, épuisement , addictions, suicide :
nécessité d'un parcours de soins dédiés

Sous le Haut Patronage de l'Académie Nationale de Médecine



Avec le Concours du Centre National des Professions de Santé (CNPS)
et de l'Association Soins aux Professionnels de Santé (SPS)



Recommandations en résumé

- Révision de la loi de 1970
- Débat sociétal sur enjeux et stratégie de RDRD
- Valoriser et Engager les pairs et les associations d'entraide
- Travailler avec les familles
- Formation initiale pour tous et formation commune interdisciplinaire
- Décloisonnement/ coordination / valorisation de la RDRD dans champs sanitaire et social
- « Rapprochement » CSAPA/CAARUD
- Espace de CMR et mise à disposition d'outils (TROD, Naloxone, fibroscan, TSO en ville, seringues...)
- Programmes spécifiques: jeunes, femmes, carcéral, migrants seniors, psychiatrie..
- Prendre en compte épuisement professionnel
- Développer recherche sur nouveaux outils de RDRD et de prévention
- Création d'un organisme indépendant pour gouvernance / financement

INVICTUS !

La principale compétence reste
humaine

