

DIVERSITÉ DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
ET COHÉRENCE DES POLITIQUES PUBLIQUES

Deuxième colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes

4 ET 5 NOVEMBRE 2010

CAP 15 – 1 à 13 Quai de Grenelle – 75015 Paris

PROGRAMME FINAL

PROBLÉMATIQUE

En permettant aux professionnels de l'espace francophone de présenter leurs pratiques et de les confronter, ce colloque devrait contribuer à les faire évoluer. Sans favoriser aucun thème, tout en organisant un échange autour des différentes politiques publiques, il s'attachera à privilégier la présentation d'expériences concrètes et/ou de projet de recherches et d'innovations. La diversité des axes retenus, des TSO au sevrage, de l'ambulatoire au résidentiel en passant par l'insertion et la précarité, devrait contribuer à rendre le plus complet possible l'état des lieux qu'il souhaite dresser.

ORGANISÉ PAR



EN COLLABORATION AVEC



DEUXIÈME COLLOQUE INTERNATIONAL
FRANCOPHONE SUR LE TRAITEMENT
DE LA DEPENDANCE AUX OPIOÏDES

COMITÉ EXÉCUTIF

Pierre BRISSON

CRAN – Canada

Jean Pierre COUTERON

ANITEA – France

Ludovic HENRARD

FEDITO – Belgique

Nathalie LATOUR

ANITEA – France

Pierre MANCINO

GREa & COROMA – Suisse

Claude MAGNIN

Médecins généralistes – France

Laurent MICHEL

«hospitalier» – France

Dominique MEUNIER

ANITEA – France

Alain MOREL

ANITEA – France

Marie MUSQUET

F3A – France

Fabrice OLIVET

ASUD – France

Thierry SAINTE MARIE

ELSA – France

Serge ZOMBEK

FEDITO – Belgique

HORAIRE DU COLLOQUE

JEUDI

4 NOVEMBRE 2010

8 h30 – 9 h15

ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9 h15 – 9 h30

OUVERTURE DU COLLOQUE

Jean-Pierre COUTERON

Président de l'anitea

9 h30 – 10 h45

PRÉSENTATION DE LA POLITIQUE FRANÇAISE DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

Le traitement de la dépendance aux opioïdes

Dr Jean-Michel DELILE

Psychiatre, CEID Bordeaux, Vice-Président de l'anitea

Les pouvoirs publics français et les TSO

Dr Albert HERSZKOWICZ

Bureau des pratiques addictives de la Direction Générale de la Santé (DGS)

Le travail du groupe TSO de la commission addictions : quelle contribution à l'orientation des politiques publiques ?

Dr William LOWENSTEIN

Président, groupe TSO de la commission addictions

11 h – 13 h

CONFÉRENCES

Au choix: C1, C2, C3, C4

14 h30 – 15 h30

ATELIERS

Au choix: A1, A2, A3, A4, A5

15 h40 – 16 h45

ATELIERS

Au choix: A6, A7, A8, A9, A10

16 h – 17 h

ATELIERS

Au choix: A11, A12, A13, A14, A15

VENDREDI

5 NOVEMBRE 2010

9 h – 11 h00

CONFÉRENCES

Au choix: C1, C2, C3, C4

11 h15 – 12 h30

ATELIERS

Au choix: A16, A17, A18, A19, A20

14 h – 15 h30

ATELIERS

Au choix: A21, A22, A23, A24, A25

15 h45 – 16 h30

PLÉNIÈRE DE CLÔTURE

SYNTHÈSE ET PERSPECTIVES – REGARDS CROISÉS BELGIQUE – CANADA – FRANCE – SUISSE

CONFÉRENCES

C1

Les effets indésirables des médicaments de substitution

Les médicaments de substitution sont souvent pris sur de longues périodes ce qui entraîne plusieurs effets indésirables qui peuvent avoir un impact significatif sur la qualité de vie des patients. Seront particulièrement discutés les effets hormonaux, l'allongement du QT, l'apnée du sommeil, la grossesse et le sevrage néo-natal ainsi que les interactions médicamenteuses. Seront aussi abordées les contraintes découlant de la réglementation, de la gestion de la médication ainsi que de la stigmatisation associée au traitement de substitution.

Pierre LAUZON

Fondateur, Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN),
Membre du Service de Médecine des Toxicomanies, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) – Canada

C2

Le «bas-seuil», une clinique à part... entière?

Né du constat des dangers de «l'extrême drogue», le «bas-seuil» a exigé l'adaptation des pratiques, donc des cliniciens et de leur fondation clinique, et de l'offre de soins aux besoins et demandes des usagers, en même temps qu'il interrogeait le sens des exigences préalables aux soins. Mais il n'est pas facile, car elle est de culture, de lâcher la visée d'abstinence, alors que celle-ci vient toujours de surcroît, pour autant que le soin assure sa continuité.

Confort, sécurité, qualité de vie, changement ou promesse de changement?

Première étape thérapeutique ou allocation sanitaire de base? Au départ de l'expérience des Maisons d'Accueil Socio-Sanitaires (MASS) pensées à leur création comme une nécessaire étape pour stabiliser le patient «insuffisamment en contact avec le réseau traditionnel» et le réorienter vers celui-ci, et au constat de son questionnant succès, il semble aujourd'hui nécessaire de réinterroger la notion de bas-seuil sur la seule base de ce qu'il offre aux très différents clients-usagers-patients qui bénéficient de ses développements, sans supposer, donc préjuger, des terres thérapeutiques promises.

Serge ZOMBEK

Psychiatre, Directeur de la MASS de Bruxelles et président de la FEDITO (Fédération des intervenants en Toxicomanie) – Belgique

Isabelle GOTHUEY

Psychiatre, Fondation de Nant, Secteur psychiatrique de l'Est Vaudois, Unités de traitement des dépendances – Suisse

C3

Les pratiques professionnelles concernant les traitements de substitution aux opiacés dans les centres de soin en Addictologie

Après quinze ans en France de la mise sur le marché de la méthadone et du subutex, qu'en est-il des pratiques professionnelles et de la façon dont les professionnels se sont emparés de ces traitements dans l'accompagnement des usagers? En 2009/2010, le réseau de l'anitea a lancé une réflexion nationale afin d'examiner la diversité des pratiques, à la fois dans leur richesse mais aussi dans leurs écarts conceptuels inadaptés. Cette démarche participative, a permis de produire collectivement des principes sur lesquels les professionnels peuvent s'appuyer pour questionner et faire évoluer leurs pratiques professionnelles de TSO. Cette conférence se propose d'échanger autour de ces principes et de les confronter aux travaux et réflexions des professionnels québécois et français.

Alain MOREL

Psychiatre, directeur d'Oppélia, référent du projet pour l'anitea

Dominique MEUNIER

Chargée de mission ANITEA/F3A – France

Pierre BRISSON

Coordonnateur du Service d'appui – TDO, Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN). Enseignant, Programmes de toxicomanies, Université de Montréal et Université de Sherbrooke – Canada

C4

Addiction et psychiatrie : quelles interactions?

Les rapports entre addictions et psychiatrie ont vécu une importante évolution ces dernières années, marquées par des tensions historiques entre mondes somatique et psychiatrique, médical et social, entre santé mentale et psychiatrie. Au niveau scientifique, les connaissances ont beaucoup évolué sur les comorbidités entre troubles psychiatriques et troubles addictifs, tant au niveau épidémiologique que neurobiologique.

Ces tensions doivent être prises en compte dans la pratique du terrain. Il est nécessaire de prévoir des dispositifs interdisciplinaires pour coordonner l'ensemble des dimensions médico-psycho-socio-éducatives des addictions et d'installer en réseau des niveaux de soins adaptés. A Lausanne, le Service de psychiatrie communautaire du CHUV a tenté d'accompagner cette évolution depuis plus de 15 ans. Sa Section d'addictologie se déploie sur trois axes : ambulatoire, hospitalier et liaison/mobilité. Ces mutations ont impliqué des négociations avec les institutions de psychiatrie générale. L'exposé présentera quelques éléments exemplaires de l'expérience lausannoise.

Jacques BESSON

Professeur, Service de psychiatrie communautaire, CHUV, Lausanne, Suisse

ATELIERS

A1

La substitution aux urgences

La prise en charge des toxicomanes aux urgences : exemple de l'hôpital de Roanne

La conduite à tenir jusqu'à présent était une absence de relai médical chez tout patient venant pour dépannage. Depuis la mise en place d'une équipe de liaison (ELSA), un avis médical est maintenant systématiquement demandé avec possibilité de consultation urgente le jour même que ce soit avec le médecin ou au moins avec l'infirmière. Un traitement est instauré en fonction de l'évaluation clinique faite lors de cet entretien avec une collaboration étroite avec les pharmaciens en officine de la ville.

Phúc NGUYEN

Praticien Hospitalier, Addictologue, Centre hospitalier de Roanne, Membre du réseau des Elsa – France

Méthadone, morphine ou héroïne ? Prise en soins des patients dépendants des opiacés dans un service d'urgences à Genève

La dépendance aux opiacés complique les soins des patients admis au service des urgences (SU). Depuis 10 ans, nous avons mis en place des protocoles de substitution pour ces patients. Un traitement « officiel » de méthadone est reconduit. Avec un patient dépendant de l'héroïne de la rue, nous utilisons la morphine. Si le patient est en traitement d'héroïne, le traitement sera maintenu.

Thierry MUSSET

Infirmier spécialisé en santé communautaire et addictologie, infirmier clinicien hôpital cantonal de Genève et impliqué dans les structures genevoises de réduction des risques – Suisse

A2

Studios et appartements pour personnes dépendantes des opioïdes avec soutien communautaire par des pairs aidants

Présentation du projet Prométhéus de studios et d'appartements pour personnes dépendantes des opioïdes avec soutien communautaire par des pairs aidants : son historique et ses objectifs, les besoins auxquels il répond ; les étapes de sa réalisation : recherche de financement et de partenaires, construction de l'immeuble, recherche et sélection des résidents, premières admissions, administration et coordination au quotidien, soutien des pairs et vie communautaire. Les défis rencontrés et les solutions proposées.

Guy Pierre LEVESQUE

Directeur-Fondateur, organisme Méta d'Ame – Canada

A3

Le sevrage en TSO

Les demandes de sevrage concernent des produits divers (héroïne, mais aussi buprénorphine, méthadone, sulfate de morphine, codéine...) et la mise en œuvre des sevrages de ces substances diverses comporte des particularités qu'il convient de préciser et d'affiner.

Aram KAVCIYAN

Psychiatre, Hôpital Marmottan – France

A4

L'intervention interdisciplinaire lors de la grossesse dans le contexte du traitement de la dépendance aux opioïdes

Les enjeux cliniques spécifiques au traitement de substitution pendant la grossesse et les défis d'une intervention sur le plan médical et psychosocial. L'approche privilégiée, qui place la femme au centre de son suivi, sera discutée ainsi que les moyens de favoriser le lien d'attachement durant la grossesse. Nous partagerons nos constats quant à la cohabitation mère-enfant en post-partum et accorderons une attention particulière à l'importance de la collaboration interdisciplinaire.

Samuel HARPER

Médecin de famille, Centre de Santé et de Services sociaux Jeanne-Mance – Canada

Anne-Marie MECTEAU

Intervenante psychosociale et responsable du mandat périnatalité, Centre de recherche et d'aide pour narcomanes – Canada

A5

Apport d'une consultation de premier recours dans une salle de consommation : analyse

A Quai 9, salle de consommation genevois, les usagers bénéficient de soins de santé primaire gratuits, anonymes et sans rendez-vous. Cette présentation se veut une analyse des apports de cette consultation à la fois en terme de santé immédiate des usagers, en terme de référence en traitement, en terme de travail interprofessionnel et pour les travailleurs eux-mêmes.

Anne FRANCOIS

Médecin interniste, cheffe de clinique du département de Médecine Communautaire et de Premier Recours des Hôpitaux Universitaires de Genève, médecin consultant du Quai 9 depuis l'ouverture en 2001 – Suisse

A6

Standards de qualité pour la prise en charge en officine des problèmes d'addiction

La prévention, la prise en charge et l'orientation des personnes souffrant de problèmes d'addiction est une part non négligeable du travail en officine. C'est une pratique souvent complexe, qui doit s'appuyer sur des bases scientifiques éprouvées, mais qui doit savoir intégrer le caractère individuel de chaque situation. Les prestations délivrées en officine faisant partie intégrante du réseau ambulatoire de prise en charge, leur efficacité est un facteur nécessaire à la qualité des soins délivrés au sein du réseau, ainsi qu'à la collaboration avec les autres partenaires du réseau. Mandaté par l'office fédéral de la Santé Publique, notre groupe de recherche travaille sur le développement de standards de qualité et leur application dans la pratique officinale.

Sophie DU PASQUIER

Pharmacienne d'officine & chargée de recherche dans le groupe de recherche de pharmacie communautaire de l'école de Pharmacie Genève-Lausanne, en charge du projet Coropha (coordination romande de pharmacie de l'addiction) – Suisse

ATELIERS

A7

Substitution et problèmes d'injection

Drogues, substitution, injection : réflexion et état des lieux en France

Depuis 15 ans, le paysage français du soin aux toxicomanes a été largement occupé par la mise en place des TSO à grande échelle, dans des accès facilités et avec le succès que l'on sait. Cette focalisation sur des médicaments oraux de maintenance a relégué à l'arrière plan la question de l'injection, comme si les uns réglaient l'autre. Or le recours à l'injection perdure, évidemment : compulsion, rite, addiction, voie royale...? Les professionnels doivent reconnaître, comprendre et accepter le phénomène et en tirer les conséquences :

- généralisation de politiques de RDR
- accès aux substitutions injectables (comment, lesquels?)

Béatrice STAMBUL

Psychiatre, Présidente de l'Association Française de Réduction des Risques (AFR) – France

Réduction des risques intraveineux comme urgence addictologique chez les UDIV hospitalisés pour complications liées à l'auto-injection de TSO

La création des équipes de liaison et de soins en addictologie (ECIMUD/ELSA) a rendu opérationnelle une addictologie de liaison et des urgences dans la plupart des hôpitaux français ayant un SAU (Urgences). Les complications aiguës liées à l'injection de drogues illicites ou de médicaments dans le cadre des TSO restent d'actualité et posent le problème de l'urgence d'une prise en charge addictologique associée au traitement des complications somatiques à l'origine de l'hospitalisation. Dans notre pratique à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, la recherche des facteurs de risque infectieux salivoproté et manuporté fait partie de l'évaluation clinique systématisée des conduites d'injection, à l'aide d'un questionnaire validé et de conseils adaptés de RdR. Il sera discuté des UDIV ayant une « pratique maintenue » d'auto-injection par mésusage de TSO, de la réapparition de complications spécifiques (candidoses ophtalmiques, oedèmes de popeye, endocardites, etc), et des alternatives à développer dans l'offre de soins.

Yves EDEL

P.H., Psychiatre, Unité d'Addictologie Hospitalière – ECIMUD, G.H. Pitié-Salpêtrière, Membre du réseau des Elsa – France

A8

Les programmes d'échange de seringues (PES) comme milieu d'intervention privilégié pour un programme de substitution à la méthadone

Dans une approche de réduction des méfaits et de prévention des ITSS, l'organisme Point de Repères a mis en place des services de santé et de réadaptation à bas seuil d'accessibilité, en collaboration avec des partenaires du système public. Le service de méthadone à bas seuil a permis de rejoindre des personnes dépendantes des opioïdes, très désaffiliées, et de dépister les ITSS chez cette clientèle difficilement rejointe par les services de santé traditionnels en plus d'assurer un continuum d'intervention en toxicomanie.

Nathalie MARCOUX

Agente de liaison, Point de Repères – Canada

Maureen GUTHRIE

Infirmière, Programme de dépistage des ITSS et des services à bas seuil, CSSS de la Vieille Capitale – Canada

Isabelle TETU

Infirmière, Programme de dépistage des ITSS et des services à bas seuil, CSSS de la Vieille Capitale – Canada

A9

Abstinence, complète ou partielle, ambulatoire et/ou résidentiel

Organisation du traitement en milieu résidentiel

L'intégration de patients en traitement de substitution aux opiacés au sein des structures résidentielles pour personnes toxicodépendantes du canton de Genève a débuté en septembre 2002. Cette nouvelle politique représentait un vrai défi pour les équipes habituées de longue date à travailler dans l'optique d'une abstinence totale. Nous aborderons essentiellement les aspects et interrogations pratiques : mise en place d'un contrat entre le résident, la structure résidentielle, le médecin et le pharmacien. Passage hebdomadaire d'un médecin – collaboration avec les médecins traitants habituels. Gestion d'un groupe intégrant des résidents avec et sans substitution.

Véronique DE GERMOND

Médecin – Présentation avec des représentants de l'association ARGOS Genève, B. Broers (SMPR, HUG) – Suisse

Les groupes d'entraide NA et l'expérience de l'abstinence [sous réserve]

L'apport des groupes d'entraide, leur expérience, leur disponibilité et comment les articuler avec l'ensemble des dispositifs de prise en charge. Seront abordées les questions suivantes :

- La fonction du désir d'arrêter de consommer comme inaugurale au processus de l'abstinence.
- Les opérateurs thérapeutiques à l'œuvre dans les groupes.
- Groupes d'entraide et empowerment : de l'initiation au lien à l'introduction à la démocratie participative.

Un intervenant

Narcotiques Anonymes – France

Jean Pierre COUTERON

Psychologue, Président de l'anitea - France

A10

La microstructure : un dispositif de proximité original pour le traitement de la dépendance aux opioïdes

Créée en l'an 2000, la microstructure est un dispositif de médecine générale renforcée qui a depuis, fait ses preuves. Réunissant au cabinet du médecin, à des plages horaires hebdomadaires fixes, un psychologue et un travailleur social, la microstructure permet la constitution d'une équipe sanitaire médico-psycho-sociale de proximité, d'accès facile et permettant la délivrance des traitements de la dépendance aux opiacés dans un contexte sûr. Des récentes études ont permis de démontrer que, lorsque ces microstructures sont organisées en réseaux régionaux, elles élèvent la qualité des soins délivrés en médecine générale.

Dans le domaine de l'économie de santé, il a aussi été démontré qu'elles sont une source d'économie importante, à qualité de soins égale par rapport au cabinet conventionnel. Enfin, l'impact sanitaire de ce dispositif améliore la qualité des soins contre l'hépatite B et C, ainsi que contre le VIH.

François BRUN

Médecin, Réseau Canebière et de la Coordination Nationale du Réseau des microstructures – France

A11

Offres de soin, offre de formation : un nécessaire lien

Présentation d'une expérience de cycle de formation en Wallonie avec des médecins généralistes. Les besoins de formation sont ils rencontrés? Quels outils pour les évaluer? Intérêt des petits réseaux locaux pluridisciplinaires. Ces formations améliorent elles la qualité de l'accompagnement?

Dominique LAMY

Médecin généraliste et responsable Alto – Belgique

Marc AURIACOMBE

Professeur d'addictologie, Hôpital Charles Perrens, Bordeaux – France

ATELIERS

A12

Les défis de l'arrimage entre soins spécialisés et généraux : l'exemple du traitement de substitution

Évaluation de l'implantation d'un projet de transfert de patients stables impliquant trois centres spécialisés en substitution et deux ressources de soins généraux. Parmi les 116 patients éligibles en raison de leur observance au traitement, quinze ont été retenus pour le transfert vers la communauté. La présentation porte sur les facteurs qui ont favorisé ou fait obstacle à la prise en charge de ces patients par les médecins de la communauté.

Michel PERREAULT

Chercheur, Institut universitaire en santé mentale, Hôpital Douglas, Professeur, département de psychiatrie, Université McGill – Canada

Pierrette SAVARD

Conseillère au service d'appui – TDO, Centre de recherche et d'aide pour narcomanes – Canada

A13

Sortir des opiacés par l'alcool? Auto-substitution au devenir péjoratif... En quoi ces patients diffèrent-ils des dépendants de l'alcool sans usage antérieur de «drogue»

Présentation du profil particulier des patients de la file active du CCAA/CSAPA hospitalier de Dax, sortis de leur Dépendance aux opiacés en utilisant l'alcool comme «substitution», à comparer aux dépendants de l'alcool «classiques» suivis dans la même structure, que ce soit dans les aspects cliniques de la dépendance, des morbidités croisées somatiques, du devenir en terme de réussite de l'abstention d'alcool... Avec en filigrane, le questionnaire sur une substitution différée par TSO, sans AMM actuellement mais qui améliorerait peut-être ces patients, sachant que leur sevrage d'opiacés «par l'alcool» a eu lieu historiquement avant la diffusion des TSO.

Claude ROCHE DESBORDES

PH Addictologie au CH de Dax, membre du CA de la F3A (Fédération des Acteurs en Alcoologie et Addictologie) – France

A14

TDO et Rapport au corps

La douleur somatique chez la personne sous TSO : idées reçues, idées fausses, solutions pratiques

En France, plus de 100 000 personnes sont traitées soit par le chlorhydrate de méthadone soit par la buprénorphine haut dosage pour leur dépendance aux opiacés et cette occurrence a été un réel progrès de santé publique. Les réticences des praticiens à traiter efficacement les douleurs chez le patient ordinaire se trouvent décuplées face à une personne sous TSO. Nous exposerons les principales idées reçues le plus souvent fausses notamment sur le risque de sevrage provoqué mais également sur les besoins réels en traitement antalgique nécessité par ces patients. Enfin, nous proposerons les grands principes de prescription des antalgiques chez les personnes sous TSO.

Pascal COURTY

Psychiatre des Hôpitaux, Docteur ès sciences de l'éducation SATIS, Pôle de Psychiatrie, CHU, Clermont Ferrand – France

Douleur, antalgiques chez le patient sous TSO : pratique au lit du patient, l'expérience en ELSA

Laurent GUEZ

Psychiatre, Elsa – département d'addictologie CH Charles Perrens à Bordeaux, Coordinateur du réseau Agir 33, Vice-président des Elsa – France

A15

La Thérapie familiale

Pratique avec les familles et Médecine de ville

Illustration par 3 vignettes cliniques de la pratique avec les familles en médecine de ville dans la nouvelle ère des TSO.

Etienne KAMMERER

Médecin addictologue et thérapeute familiale, en exercice libéral à Mulhouse – France

Les approches familiales dans les TDO

Longtemps, les familles au sein desquelles existait un problème d'opiacés furent perçues par les soignants soit du point de vue de parents victimes de la toxicomanie d'un enfant (voleur, menteur, maltraitant...), soit du point de vue de jeunes, victimes de leurs mauvais parents (absents, envahissants, violents...) Tout ceci conduisait donc à tenter de les séparer et ça ne marchait pas. Les approches familiales, notamment systémiques, ont permis de penser que si les familles faisaient partie du problème, elles faisaient aussi partie de la solution et devaient être des alliées dans le processus thérapeutique. Cette approche reste encore insuffisamment développée en France, notamment dans les CSAPA. Cette présentation vise à identifier les raisons du retard de développement des approches familiales dans les TDO dans notre pays et à présenter des pistes et des expériences en cours, de nature à le combler.

Jean Michel DELILE

Psychiatre, Directeur du CEID, Bordeaux – France

A16

Le soin résidentiel

Centre de soin résidentiel : le cœur du projet thérapeutique

Présentation d'un programme thérapeutique de 6 semaines qui vise 4 axes de changement : l'addiction, le bien être, la connaissance de soi et les relations sociales.

Naïra MELIAVA

Psychologue, Chef de service, Centre thérapeutique résidentiel Kairos, Oppélia – France

Mais que veut donc dire : «faire l'expérience d'une cure»?

Les programmes de réhabilitation proposés aux personnes toxicomanes font l'objet d'études évaluatives de plus en plus nombreuses. Ces travaux se centrent généralement sur les caractéristiques personnelles des clients (motivationnelles, psychologiques, sociales et médicales) en tentant de mesurer l'impact des traitements sur l'amélioration de ces caractéristiques. Ils laissent cependant dans l'ombre ce qui se passe à l'occasion de ces traitements à la fois pour les clients et pour les membres du personnel. Mais que font-ils ensemble?

Claude MACQUET

Directeur de la Communauté Thérapeutique des Hautes Fagnes, Institut de Sciences Humaines et Sociales de l'Université de Liège – ISHS – Belgique

ATELIERS

A17

Les réseaux de santé

Présentation des Mini Réseaux de Proximité promus par l'ANgrehc (Association Nationale pour la Recherche et l'Etude sur les Hépatopathies Chroniques) pour les patients en situation de crise ou de rupture, suivis par leur médecin traitant

Xavier AKNINE

Médecin généraliste – Président de l'ANgrehc – France

Evolution des indicateurs de santé dans un réseau multi professionnel «Addiction»

Ce réseau de santé associe des professionnels centrés sur le soin aux alcooliques et aux toxicomanes : médecins, psychologues et autres intervenants, qu'ils soient libéraux ou institutionnels, privés ou publics. L'évolution sur 4 années de ces indicateurs est présentée selon quelques paramètres utiles. Ils situent les améliorations des patients. Les différents résultats sont discutés selon les critères choisis.

Philippe BINDER

Médecin généraliste, réseau ICARES – France

A18

Aller vers les personnes**La Réduction des Risques dans une démarche de soins**

Le projet du bus mis en place par l'association Gaia s'appuie sur un accueil inconditionnel sans RDV avec des plages d'accueil longues et un cadre d'exigence simple. Ce bus est sur trois sites à Paris, 1 site fixe et 1 mobile qui se déplace dans trois lieux. Dans ce même lieu, se retrouve un continuum de prise en charge : des TSO à l'abstinence, de populations précaires à des populations insérées, l'équipe doit s'adapter aux demandes des personnes.

Elisabeth AVRIL

Médecin, Directrice de Gaia Paris – France

L'Equipe Mobile d'Intervention (EMI)

Une prestation complémentaire à la prise en soin médico-psycho sociothérapeutique ambulatoire dont la mission première est d'intervenir sur le lieu de vie des patients les plus en difficulté sur le plan médico-social, pour un soutien individualisé.

Alain BARBOSA

Responsable du projet EMI, Fondation Phénix, Grand-Lancy, Enseignant à la Haute Ecole en Travail Social à Genève – Suisse

A19

Enjeux et défis du traitement de la dépendance aux opioïdes : nos organisations sont-elles à la hauteur ?

La mise en place d'un Programme national de formation relié aux traitements de substitution pour les personnes dépendantes des opioïdes a constitué un important levier pour soutenir le déploiement des soins et des services et d'en améliorer la qualité de même que l'accessibilité. Il aura permis d'instaurer une organisation de soins en réseaux par la création d'équipes d'interventions multidisciplinaires et d'assurer une meilleure articulation et coopération entre les acteurs locaux et régionaux.

Nicole MAROIS

Coordonnatrice professionnelle, Programmes nationaux de formation, Institut national de santé publique du Québec – Canada

Jean-Marc MENARD

Coordonnateur des services professionnels, Centre de réadaptation en dépendance Domrémy Mauricie/Centre du Québec – Canada

A20

Les pratiques soignantes et l'équivalence des soins concernant les traitements de substitution en milieu pénitentiaire : échanges avec regards croisés Suisse- France

Mesures de réduction des risques et traitements de substitution dans les prisons françaises : inventaire au regard des recommandations de l'OMS

Les recommandations de l'OMS de 1993 stipulent que tous les détenus doivent pouvoir bénéficier d'un accès aux soins, incluant les mesures de préventions, équivalent au milieu libre. La circulaire de 1996 relative à la lutte contre le VIH en milieu pénitentiaire ne prévoit qu'une partie des outils disponibles en milieu libre. Qu'en est-il de son application en 2010 et quels sont les besoins émergents? C'est l'objet de l'inventaire des mesures de réduction des risques dans les prisons françaises du programme PRI2DE que nous présentons ici.

Laurent MICHEL

Psychiatre, Hôpital Emile Roux, Ancien Chef de Service d'un SMPR CSST en milieu pénitentiaire – France

Réduction des risques à la prison : la nécessité d'une approche globale : présentation du programme d'échange de seringues et du TSO à la prison de Champ-Dollon (Suisse)

Depuis 1991, un TSO est en place dans la prison avant jugement de Champ-Dollon (actuellement plus de 600 détenus); depuis 1996, un programme d'échange de seringue est venu le compléter. Cette communication permettra de présenter le TSO à la lumière d'une étude rétrospective portant sur l'année 2009, ainsi que le programme d'échange de seringues.

Thierry FAVROD COUNE

Chef de clinique, Service de médecine premier recours/Unité de médecine pénitentiaire, Genève – Suisse

A21

La prise en charge et l'accompagnement des personnes marginalisées

Depuis 15 ans, projet pilote demeuré inédit en la matière, le Centre de crise et d'hébergement transit à Bruxelles accueille des usagers de «nulle part». Via un encadrement spécifique caractérisé par la pratique du bas seuil, il propose aux usagers de drogues les plus marginalisés de les guider dans la remise en ordre de leur situation administrative. Redonner aux usagers les moyens de faire des choix via le recouvrement de leurs droits sociaux, c'est la priorité fixée par le Centre.

Ronald CLAVIE

Responsable au Centre Transit, Bruxelles et Coordinateur du développement et du suivi des projets cliniques au Centre psychiatrique Saint-Martin, Dave – Belgique

L'hébergement est un problème permanent pour les usagers de drogues marginalisés. Comme d'autres associations, Charonne a mis en place depuis plusieurs années des places d'hébergement en chambre d'hôtel (places d'urgence puis places de stabilisation); mais celles-ci sont inscrites dans le dispositif social, et non médico-social comme l'ensemble des structures en addictologie. L'équipe du CHS est basée sur le même site que le CSAPA; elle est composée de travailleurs sociaux, mais oriente aisément les résidents vers les médecins et psychologues du centre de soin. 70 à 80% des résidents du CHS, entrés par la porte de l'urgence sociale bénéficient au cours et au terme de leur séjour des soins d'un CSAPA.

Catherine PEQUART

Psychiatre, Directrice de l'association Charonne – France

Françoise MOISAN

Coordonnatrice CHS Charonne, Paris – France

ATELIERS

A22

Pratique de la substitution par les ELSA Regards croisés Québec France Suisse

La question de l'accès aux soins hospitalier des usagers de drogues se pose différemment entre la France et le Québec et la Suisse. La structuration; l'organisation de équipes de liaison et de soin de la dépendance ou d'addictologie en est différente. L'atelier est conçu comme un échange de points de vue et de pratiques entre les 2 pays afin de réfléchir à adapter et à importer les dispositifs les plus opérants.

Thierry SAINTE MARIE

Psychiatre, ELSA CHU Bicêtre, Président ELSA – France

Lise ARCHIBALD

Médecin généraliste, Coordinatrice des services médicaux au Centre de réadaptation Ubaldo Villeneuve à Québec – Canada

Angela RIVAS

Responsable d'équipe de soins dans l'Unité de toxicodépendance (UTOX) du service de psychiatrie communautaire

Fabien PORCHET

Psychiatre-psychothérapeute, chef de clinique dans l'Unité de toxicodépendance – Suisse

A23

La Citoyenneté de l'utilisateur de drogues et de soins, comme facteur déterminant les pratiques de TDO

Comme toute relation clinique, il faut penser la place de l'utilisateur de soins dans le traitement de dépendance aux opiacés. Cette question est cruciale en ce qui concerne la population des (ex-)usagers d'opiacés, stigmatisée. A cet égard, la place étroite laissée aux usagers de drogues et de soins dans diverses recherches et dans le partage de leurs savoirs, expériences, mais aussi de leurs analyses, donne à voir jusqu'où s'étend la reconnaissance de leur citoyenneté. Cet atelier s'organisera autour de trois axes :

- L'exposé d'une recherche intervention menée en Wallonie, impliquant usagers et professionnels pour définir les problématiques concernant les TSO, et les résoudre.
- Le regard d'ASUD, militant pour la reconnaissance de la citoyenneté des usagers de drogues
- L'exposé d'une spécialiste des questions liées à la démocratie et à la citoyenneté, dans les relations de soins, en construisant des ponts avec d'autres secteurs de la santé.

Sébastien ALEXANDRE

Chercheur Fédito wallone – Belgique

Mireille TREMBLAY

Professeur, Département de communication sociale et publique, Université de Québec – Canada

Fabrice OLIVET

Directeur ASUD – France

A24

Le travail en réseau

TDO et Médecine de Ville

Expérience de consultations d'interventions (déplacement dans les cabinets de généralistes) avec 70 consultations réalisées en 2 ans et demi.

Jean François CANNARD

Médecin généraliste, Réseau Retox 21 – France

Le délégué santé prévention: moyen unique d'informer une majorité de médecins généralistes et d'optimiser le système de soins en addictologie.

Philippe CASTERA

Médecin généraliste libéral et coordinateur médical du réseau AGIR 33 – France

L'expérience de Charles Lemoyne : une normalisation de la marginalité

L'Unité de médecine de famille Charles Lemoyne offre, depuis 1996, des traitements de substitution (méthadone et buprénorphine) à des patients aux prises avec une dépendance aux opiacés. Ces services sont intégrés à toute la gamme des soins habituellement offerts dans un groupe de médecine familiale. Cette approche multidisciplinaire permet un meilleur accès et un décloisonnement des soins offerts de même qu'une diminution de la marginalisation et de la stigmatisation des personnes dépendantes.

François COUTURIER

Médecin, professeur agrégé au département de médecine de famille, Université de Sherbrooke – CANADA

A25

L'expérience du réseau WaB pour optimiser les coopérations entre services d'aide aux usagers

Le réseau Wallonie-Bruxelles (WaB) se base sur l'approche ISA (ISA, Integrated System Approach de G. De LEON). Celle-ci a pour objectif final le développement de l'individu et le rétablissement complet de la personne toxicomane. Ces trajets de soins supra locaux sont destinés à des usagers qui présentent des difficultés complexes et chroniques et qui nécessitent un appui et une concertation entre intervenants provenant de différents niveaux d'intervention.

Saskia BARBIER

Coordinatrice du réseau Wab – Belgique

PLÉNIÈRE DE CLÔTURE

Synthèse et perspectives – Regards croisés Belgique – Canada – France – Suisse**Jean Pierre COUTERON**

Président de l'anitea

Thierry SAINTE MARIE

Président des ELSA – France

Ludovic HENRARD

Directeur de la Fédito – Belgique

René STAMM

Département fédéral de l'intérieur DFI, Office fédéral de la santé publique OFSP, Unité de direction Santé publique – Suisse

Sylvie DESROCHES

Directrice du Cran – Canada

Pierre LAUZON

Fondateur, Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN), Membre du Service de Médecine des Toxicomanies, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) – Canada

Pierre BRISSON

Coordonnateur du Service d'appui - TDO, Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) Enseignant, Programmes de toxicomanies, Université de Montréal et Université de Sherbrooke – Canada

INFORMATIONS GÉNÉRALES

POUR VOUS INSCRIRE

Photocopiez le formulaire d'inscription ci-contre et retournez-le par la poste, accompagné de votre règlement par chèque ou par virement, libellé en euros, à l'ordre de l'ANITEA à l'adresse suivante :

ANITEA – 9, rue des Bluets – 75011 Paris – France

Pour toute question, contactez Marie MUSQUET

Tél. : 00 33 (0) 01 42 28 65 02

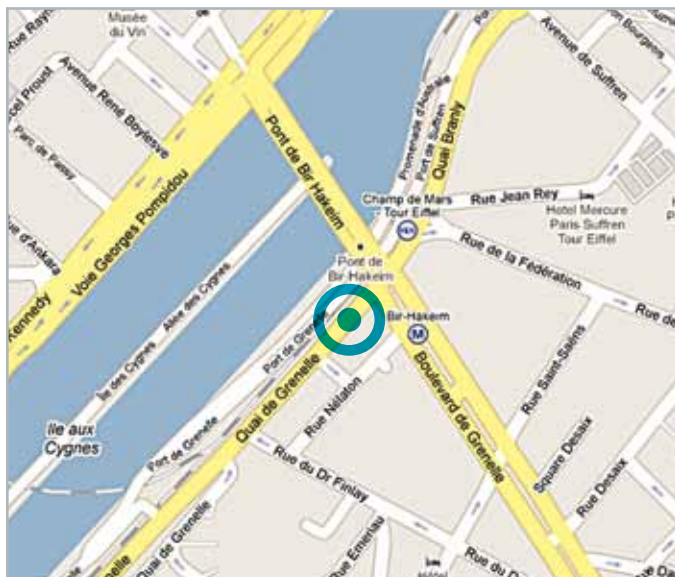
marie.musquet@alcoologie.org

SITE DU COLLOQUE ET HÔTELS

CAP 15

1-13 quai de Grenelle

75015 Paris



LISTE D'HÔTELS

Campanile Tour Eiffel

T : 01 45 78 61 33

(M) Duplex

Timhotel Tour Eiffel

T : 01 45 78 29 29

(M) Duplex

Ibis Porte d'Orléans

T : 01 42 31 67 00

(M) Porte d'Orléans

Ibis Tour Eiffel

T : 01 40 61 21 21

(M) Cambronne

Hôtel Eiffel Seine

T : 01 45 78 14 81

(M) Bir Hakeim

Ramada Tour Eiffel

T : 01 40 59 90 90

(M) Bir Hakeim

Mercure Tour Eiffel

T : 01 45 78 90 90

(M) Duplex

Mercure Tour Eiffel Suffren

T : 01 45 78 41 00

(M) Bir Hakeim

Hôtel Arley

T : 01 40 58 11 66

(M) Duplex

Hôtel Cayré

T : 01 45 44 38 88

(M) Rue du Bac

Hôtel Pullman
Tour Eiffel

T : 01 44 38 56 00

(M) Bir Hakeim

Novotel Paris
Tour Eiffel

T : 01 40 58 20 00

(M) Bir Hakeim

Golden Tulip St-Honoré

T : 01 49 53 03 03

(M) CDG Etoile

Citadines

T : 01 53 95 60 00

(M) Cambronne

RÉDUCTIONS DE TRANSPORT

SNCF

Vous pouvez recevoir une fiche de réduction SNCF et bénéficier du tarif congrès (20% de réduction). Cochez la case appropriée sur le formulaire d'inscription.

AIR FRANCE



En utilisant le Numéro d'agrément : **10868AF**

Des réductions sont appliquées sur une très large gamme de tarifs dans toutes les classes de transport (Espace Première, Espace Affaires, Tempo) sur l'ensemble des Vols Air France du monde.

Pour obtenir les tarifs préférentiels consentis pour cet événement connectez vous sur : www.airfrance-globalmeetings.com.

Vous devez garder le présent document de la manifestation comme justificatif. Il peut vous être demandé de justifier l'utilisation du tarif consenti à tout moment de votre voyage.

Pour connaître votre agence Air France la plus proche, consultez : www.airfrance.com

INSCRIPTION

 M. M^{me} PRÉNOM _____ NOM _____

PROFESSION _____

ORGANISATION _____

ADRESSE _____

VILLE _____ CODE POSTAL _____ PAYS _____

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL _____ TÉLÉCOPIEUR _____

COURRIEL _____

 JE DÉSIRE RECEVOIR UNE FICHE DE RÉDUCTION SNCF AFIN DE BÉNÉFICIER DU TARIF CONGRÈS (20% DE RÉDUCTION)

TARIFS	AVANT LE 1 ^{er} OCTOBRE	APRÈS LE 1 ^{er} OCTOBRE
ADHÉRENT INDIVIDUEL ANITEA/F3A ET PARTENAIRES DU COLLOQUE	<input type="checkbox"/> 145 €	<input type="checkbox"/> 160 €
ADHÉRENT PERSONNEL DE LA STRUCTURE ADHÉRENTE ANITEA/F3A ET PARTENAIRES DU COLLOQUE	<input type="checkbox"/> 165 €	<input type="checkbox"/> 180 €
NON ADHÉRENT	<input type="checkbox"/> 205 €	<input type="checkbox"/> 220 €
FORMATION CONTINUE	<input type="checkbox"/> 240 €	<input type="checkbox"/> 255 €
DÉJEUNER DU 4 NOVEMBRE 2010	<input type="checkbox"/> 25 €	<input type="checkbox"/> 25 €
DÉJEUNER DU 5 NOVEMBRE 2010	<input type="checkbox"/> 25 €	<input type="checkbox"/> 25 €
INSCRIRE LE COÛT TOTAL		

MODE DE RÈGLEMENT

 Chèque à l'ordre de l'anitea d'un montant de : _____ € Virement

Toute inscription annulée, sans justificatif médical, après le 22 octobre vous sera facturée (80% du tarif).

CONFÉRENCES

Les participants doivent choisir deux des quatre conférences proposées.

 C1 C2 C3 C4

ATELIERS

Pour chacune des périodes d'ateliers, choisissez, par ordre de préférence, trois activités sur les cinq proposées.

4 NOVEMBRE 2010						5 NOVEMBRE 2010						
14h30	Choix 1	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A4	11h15	Choix 1	<input type="checkbox"/> A16	<input type="checkbox"/> A17	<input type="checkbox"/> A18	<input type="checkbox"/> A19	<input type="checkbox"/> A20
	Choix 2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A4		Choix 2	<input type="checkbox"/> A16	<input type="checkbox"/> A17	<input type="checkbox"/> A18	<input type="checkbox"/> A19	<input type="checkbox"/> A20
	Choix 3	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A4		Choix 3	<input type="checkbox"/> A16	<input type="checkbox"/> A17	<input type="checkbox"/> A18	<input type="checkbox"/> A19	<input type="checkbox"/> A20
15h40	Choix 1	<input type="checkbox"/> A6	<input type="checkbox"/> A7	<input type="checkbox"/> A8	<input type="checkbox"/> A9	14h	Choix 1	<input type="checkbox"/> A21	<input type="checkbox"/> A22	<input type="checkbox"/> A23	<input type="checkbox"/> A24	<input type="checkbox"/> A25
	Choix 2	<input type="checkbox"/> A6	<input type="checkbox"/> A7	<input type="checkbox"/> A8	<input type="checkbox"/> A9		Choix 2	<input type="checkbox"/> A21	<input type="checkbox"/> A22	<input type="checkbox"/> A23	<input type="checkbox"/> A24	<input type="checkbox"/> A25
	Choix 3	<input type="checkbox"/> A6	<input type="checkbox"/> A7	<input type="checkbox"/> A8	<input type="checkbox"/> A9		Choix 3	<input type="checkbox"/> A21	<input type="checkbox"/> A22	<input type="checkbox"/> A23	<input type="checkbox"/> A24	<input type="checkbox"/> A25
16h	Choix 1	<input type="checkbox"/> A11	<input type="checkbox"/> A12	<input type="checkbox"/> A13	<input type="checkbox"/> A14							
	Choix 2	<input type="checkbox"/> A11	<input type="checkbox"/> A12	<input type="checkbox"/> A13	<input type="checkbox"/> A14							
	Choix 3	<input type="checkbox"/> A11	<input type="checkbox"/> A12	<input type="checkbox"/> A13	<input type="checkbox"/> A14							

DEUXIÈME COLLOQUE INTERNATIONAL FRANCOPHONE
SUR LE TRAITEMENT DE LA DEPENDANCE AUX OPIOÏDES

RENSEIGNEMENTS

Anitea - 9 rue des Bluets – 75011 Paris
Tél : 01 43 43 72 38 – Fax : 01 43 66 28 38
Site : www.anitea.fr
Courriel : marie.musquet@alcoologie.org

Numéro SIRET : 328 138 904 000 60
APE : 8899B
Enregistré sous le n° 11753984475 auprès du Préfet de région IDF
Agrément National «Jeunesse et Education Populaire»

ORGANISÉ PAR



EN COLLABORATION AVEC

