

TDOO4

QUATRIÈME COLLOQUE INTERNATIONAL FRANCOPHONE
SUR LE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES

GARANTIES D'ACCÈS & INTER-ACTIONS

18-19 DÉCEMBRE 2014 • BRUXELLES

PROGRAMME
& RÉSUMÉS



Partenaires organisateurs



Soutiens publics



Soutiens privés



BIENVENUE AU TDO 4

Chers Collègues,
Chers Amis, d'ici et d'ailleurs,
Bienvenue à ce *quatrième Colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO)* !

Après Montréal, Paris et Genève, la Belgique peut désormais se targuer d'accueillir la belle série des Colloques TDO, en sa capitale. Bienvenue à Bruxelles, donc !

Bruxelles, qu'en français l'on écrit avec un « x » mais que l'on prononce à la belge avec un double « s », sans doute sous influence du « Brussel » néerlandophone. Bruxelles, point de rencontre entre cultures latine et germanique.

Bruxelles, multiculturelle. Bruxelles, francophone et néerlandophone, mais pas seulement ; européenne, mais plus que ça ; microcosme global.

Endroit idéal alors, pour réunir des acteurs d'Europe, d'Amérique du Nord, d'Afrique du Nord et du Proche-Orient, et les (re)mettre en inter-actions dans la foulée des précédents TDO : gageons que les plénières et ateliers de ce TDO 4, résolument internationaux, feront office de plateformes d'échanges entre acteurs du social et de la santé, du généraliste et du spécialisé, de l'ambulateur et de l'hospitalier, d'autres secteurs, d'autres disciplines et d'autres horizons.

C'est justement avec les secteurs qui lui sont connexes et avec ses alter ego européens, que la FEDITO BXL tente ou approfondit le dialogue, la concertation et la coopération. L'articulation est le maître-mot : logique pour un secteur mêlant préventions, réductions des risques, accompagnements, soins et réinsertions, et appelé à traiter avec de nombreux secteurs « voisins ». Logique en réponse à des problématiques aux frontières du médical, du psychologique et du social ; des usages, des abus et des dépendances ; du légal et de l'illégal ; de la substance et du sans substance.

Bien peu réunissent en même temps l'accompagnement quotidien sur le terrain et la revendication d'importantes révisions législatives ; l'expertise de professionnels et (l'appel à) l'expertise d'usagers ; l'intervention psycho-médico-sociale historiquement fondée et la constante innovation sociale ; la promotion de la santé et la réinsertion sociale ; l'accueil en cabinet médical et l'accueil en services spécialisés ; l'accompagnement en prison et l'accompagnement en rue ; on en oublie.

Sans doute trouve-t-on ici une part de notre spécificité. Auberges espagnoles, serions-nous ? Auberges espagnoles, nous revendiquons-nous ! Car l'horizontalité, la coopération et le réseau sont des stratégies que nous appliquons tous les jours. C'est parfois affaire de patience, d'écoute, de persévérance, voire de clarifications. C'est néanmoins le point originel d'interventions peu pareilles à d'autres : la rencontre, l'accompagnement, l'aide, la clinique, et le suivi prennent alors des consonances spécifiques.

Spécificités et articulations : voici sans doute la matière première de nos interventions. Voici la matière première de ce TDO 4.

Merci donc à ceux qui auront permis son organisation : aux orateurs, modérateurs et organisateurs d'ateliers ; aux sponsors publics et privés pour leur soutien ; au Comité Scientifique pour ses avis éclairés ; au Comité International pour son enthousiasme ; à l'équipe FEDITO BXL pour son dévouement et son professionnalisme.

A tous, un TDO 4 agréable, fructueux et surtout suivi d'échanges, de rencontres, de projets et d'interactions.

A tous, un TDO 4 à suivre...

Sébastien ALEXANDRE,
Directeur, FEDITO BXL asbl
feditobxl.be

LES COLLOQUES TDO

Le *Colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO)* a été initié à Montréal en 2008 par le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN). Au vu du succès de cette rencontre, il a été convenu de renouveler ces rencontres : Paris en 2010, Genève en 2012 et Bruxelles cette année.

L'organisation du colloque repose sur un Comité international, un Comité scientifique et des Comités consultatifs régionaux.

La coordination de l'édition 2014 du colloque TDO est assurée par l'asbl FEDITO BXL (Belgique).

Le **Comité International** est composé de représentant(s) pour chaque pays et/ou région impliqués dans la manifestation. Il a pour fonction de coordonner les thèmes et propositions des comités régionaux, d'identifier les personnes ressources dans les différents pays, d'assurer une large promotion de l'événement au sein de leurs réseaux respectifs, et de superviser l'organisation des différents ateliers.

- **M. SÉBASTIEN ALEXANDRE**, Directeur, Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (FEDITO BXL), Bruxelles (Belgique).
- **MME PASCALE HENSGENS**, Coordinatrice, Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes (FEDITO Wallonne), Liège (Belgique).
- **DR DOMINIQUE LAMY**, Médecin généraliste, Responsable du Réseau Alternative aux Toxicomanies (ALTO), Mons (Belgique).
- **MME NATHALIE LATOUR**, Déléguée générale, Fédération Addiction, Paris (France).
- **DR OLIVIER SIMON**, Médecin associé, Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM), Lausanne (Suisse).
- **M. RENÉ STAMM**, Représentant de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Section drogues, Berne (Suisse).
- **MME IVANKA STEWART-PATTERSON**, Responsable des communications, Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN), Montréal (Canada).
- **DR NEVENA VLAJIC**, Médecin-Déléguée à la coordination, Collège romand de médecine de l'addiction (CoRoMA), Montreux (Suisse).

Le **Comité scientifique** appuie le comité international pour garantir la qualité du colloque. Il est composé de personnalités scientifiques du domaine des TSO.

Belgique : **PROF. MARC ANSEAU** (Liège), **PROF. ANDRÉ LEMAÎTRE** (Liège), **DR MICHEL ROLAND** (Bruxelles) ● France : **PROF. MARC AURIACOMBE** (Bordeaux), **DR AMINE BENYAMINA** (Villejuif), **M. JEAN-LUC VÉNISSE** (Nantes) ● Canada : **DR PIERRE LAUZON** (Montréal), **MME LÉA-FRÉDÉRIQUE RAINVILLE** (Montréal), **DRE ELISE ROY** (Longueuil) ● Suisse : **PROF. JACQUES BESSON** (Lausanne), **PROF. DRE BARBARA BROERS** (Genève), **PROF. DANIELE ZULLINO** (Genève).

Les **Comités consultatifs régionaux** ont pour fonction de mobiliser leurs réseaux et assumer la responsabilité liée à l'organisation d'ateliers transnationaux, autour des thèmes retenus par le Comité international. Il y en a quatre : belge, français, québécois et suisse.

Site web du Colloque TDO 4 : <http://www.tdo4.be>

Site web des Colloques TDO : <http://traitement-dependance-opioide.org>

PROGRAMME

JEUDI 18 / 12 MATIN

08:30 Ouverture des portes et accueil

↳ foyer

Accueil, café, remise des badges et documents.

09:30 Allocutions politiques

↳ auditorium

10:00 Allocution de bienvenue

↳ auditorium

DR SERGE ZOMBEK, Psychiatre, Médecin-Directeur, Maison d'accueil socio-sanitaire (MASS Bruxelles), Président de la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (FEDITO BXL), Bruxelles (Belgique).

10:15 **La mise en place de politiques drogues : Programmation et acceptation des dispositifs**

↳ auditorium

ALEXIS GOOSDEEL, Chef de l'unité « Reitox & International Cooperation », Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), Lisbonne (Portugal).

11:00 Pause

11:30 **Nouveaux visages psycho-sociaux de la dépendance aux opioïdes : Les nouvelles formes de suivi**

↳ auditorium

JEAN-PIERRE COUTERON, Psychologue Clinicien, CSAPA du Trait d'Union, Boulogne-Billancourt, Président de la Fédération Addiction (France).

12:15 **Nouveaux visages paradigmatiques de la dépendance aux opioïdes : L'émergence des réponses neurobiologiques**

↳ auditorium

BRIGITTE KIEFFER, Directeur de recherche Inserm à l'Institut de génétique et de biologie moléculaire et cellulaire (IGBMC), Professeur à l'Université de Strasbourg et à l'Université M^cGill (Montréal), Directrice scientifique à Institut Douglas (Université M^cGill, Montréal, Canada).

12:45 Lunch

↳ salle fabry

JEUDI 18 / 12 APRÈS-MIDI

13:45 Ateliers - Session #1

Atelier 01
Interventions de Réduction des Risques existantes
↳ forum

Atelier 02
Housing first : accès direct de la rue au logement pour les usagers de drogues
↳ salon vip

Atelier 03
Réglementations des traitements agonistes aux opioïdes
↳ w:hall station

Atelier 04
Consommation au travail
↳ salle capart

Atelier 05
Une personne, un parcours, des processus de rétablissement
↳ auditorium

15:00 Pause et transfert vers les ateliers

↳ foyer

15:30 Ateliers - Session #2

Atelier 06
Salles de consommation à moindres risques
↳ auditorium

Atelier 07
L'aller vers (outreach)
↳ w:hall station

Atelier 08
De la dépendance aux opiacés à la dépendance aux opioïdes : prise en charge de la dépendance aux antalgiques
↳ forum

Atelier 09
Hépatite C et comorbidités psychiatriques
↳ salle capart

Atelier 10
La thérapie indirecte : Comment soutenir et mobiliser les parents de consommateurs ?
↳ salon vip

16:45 Apéritif (offert)

↳ foyer

17:30 Communications

↳ forum

17:30 **Prise en charge de la dépendance aux opiacés en Belgique : actualités et perspectives**

↳ auditorium

Symposium réservé aux médecins organisé par l'entreprise pharmaceutique Reckitt Benckiser.

18:30 **Réseaux multidisciplinaires de soins et hépatite C**

↳ auditorium

Symposium réservé aux médecins organisé par l'entreprise pharmaceutique Abbvie.

19:30 **Soirée repas**

↳ salle fabry

Sur réservation uniquement.

Animation : DJ Athome

VENDREDI 19 / 12 MATIN

08:30 Ouverture des portes et accueil

↳ foyer

09:00 **Psychiatrie et addiction : doubles diagnostics, double stigmatisation ?**

↳ auditorium

DR JEAN-MICHEL DELILE, Psychiatre, Directeur du Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID Addictions), Bordeaux (France), Vice-président de la Fédération Addiction.

DR MONY ELKAÏM, Neuropsychiatre, Directeur de l'Institut d'Études de la Famille et des Systèmes Humains (IEFSH asbl), Professeur Honoraire à l'Université Libre de Bruxelles, consultant et responsable médical de la consultation de couple et de famille au Département de Psychiatrie de l'Hôpital Universitaire Erasme de Bruxelles, Belgique.

09:45 **Soins spécialisés et généralistes : Collaborations au-delà des secteurs**

↳ auditorium

DR DOMINIQUE LAMY, Médecin généraliste, Responsable du réseau de soutien aux praticiens de première ligne accompagnant des usagers de drogues, Responsable du Réseau Alternative aux Toxicomanies (ALTO), Mons (Belgique).

DR ALAIN MOREL, Médecin-psychiatre, Directeur général de l'Association Oppelia, Président de l'Association pour la recherche et la promotion des approches expérientielles (ARPAE), cofondateur de la Fédération européenne des intervenants en toxicomanie (ERIT), Paris (France).

10:30 Pause et transfert vers les ateliers

↳ foyer

11:00 **Ateliers - Session #3**

Atelier 11
Stratégies de réduction des risques en lien avec les soins

↳ auditorium

Atelier 12
Les soins avant, pendant et après la prison : accès et continuité

↳ forum

Atelier 13
Élargissement de la pharmacopée

↳ salon vip

Atelier 14
Regards croisés sur l'articulation des soins spécialisés, soins de première ligne et pharmaciens

↳ w:hall station

Atelier 15
Epidémiologie et collecte de données

↳ salle capart

12:15 Lunch

↳ salle fabry

VENDREDI 19 / 12 APRÈS-MIDI

13:15 Ateliers - Session #4

Atelier 16
**Nouvelles
Drogues de
Synthèse :
occasion d'un
partenariat
renouvelé
entre profes-
sionnels et
usagers**

↳ auditorium

Atelier 17
**Soins et
injonction : à
la rencontre
du paradoxe**

↳ forum

Atelier 18
**Jeunes et
consomma-
tions**

↳ salon vip

Atelier 19
**Les interven-
tions à
plusieurs**

↳ w:hall station

Atelier 20
**Comparaison
de systèmes
d'évaluation
de qualité**

↳ salle capart

14:30 Pause et transfert vers la plénière

↳ foyer

15:00 Médecine face à la Justice : Addiction, réduction des risques et continuité des soins en prison

↳ auditorium

PROF. DR HANS WOLFF, Médecin-chef du service de médecine pénitentiaire aux Hôpitaux Universitaires de Genève ; membre du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) du Conseil de l'Europe au nom de la Suisse et membre de la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisses des sciences médicales (ASSM). Ses activités d'enseignement et de recherche concernent particulièrement la santé des populations vulnérables en milieu urbain.

15:45 Nouveaux visages médicaux de la dépendance aux opioïdes : Les abus d'opioïdes d'ordonnance

↳ auditorium

DR WILSON M. COMPTON, Médecin, expert en physique médicale, Directeur adjoint du National Institute on Drug Abuse (NIDA) au sein du National Institutes of Health aux Etats-Unis. Ses responsabilités l'amènent à travailler avec le directeur du NIDA pour soutenir et mener des recherches scientifiques afin d'améliorer la prévention et le traitement de l'abus de drogues et des addictions.

16:30 Table-ronde : Traitement des dépendances aux opioïdes, soins, réduction des risques : quels développements penser et concrétiser ?

↳ auditorium

DR ALBERT HERSZKOWICZ, Conseiller médical, Bureau des pratiques addictives, Direction générale de la santé, Paris (France).

JOHN-PEETER KOOLS, Expert indépendant en usage de drogues, promotion de la santé et réduction des risques, Président du Conseil d'Administration de Harm Reduction International (IHRA), Amsterdam (Pays-Bas).

Animateurs : **VINCIANE SALIEZ**, Coordinatrice, Modus Vivendi asbl, Bruxelles (Belgique) ;

DR SERGE ZOMBEK, Médecin-Directeur, Maison d'accueil socio-sanitaire (MASS Bruxelles), Président de la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (FEDITO BXL), Bruxelles (Belgique).

17:15 Clôture du Colloque TDO 4

↳ auditorium

RÉSUMÉS

JEUDI 18 / 12 MATIN

La mise en place de politiques drogues : Programmation et acceptation des dispositifs

jeudi 18/12 • 10:15 • plénière • auditorium

ALEXIS GOOSDEEL, Chef de l'unité « Reitox & International Cooperation », Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), Lisbonne (Portugal).

Au niveau de l'Union européenne, la législation sur les stupéfiants ainsi que les stratégies et les plans d'action pluriannuels en la matière constituent un cadre pour une action coordonnée. Au niveau national, il incombe aux gouvernements et aux parlements d'adopter les cadres juridiques, stratégiques, organisationnels et budgétaires nécessaires pour répondre aux problèmes liés à la drogue.

L'adoption de stratégies et de plan d'action de lutte contre la drogue au niveau national est à présent une pratique bien établie en Europe. Ces documents limités dans le temps comprennent un ensemble de principes généraux, d'objectifs et de priorités et précisent les actions à entreprendre et les responsables chargés de leur mise en oeuvre. Tous les pays disposent maintenant d'une stratégie ou d'un plan d'action national de lutte contre la drogue, à l'exception de l'Autriche qui a adopté des plans au niveau provincial. Sept pays ont adopté des stratégies et des plans d'action nationaux qui couvrent les drogues licites et illicites. De nombreux pays évaluent à présent systématiquement leurs stratégies et plans d'action. L'objectif de cette évaluation est généralement de contrôler le niveau de mise en oeuvre atteint, ainsi que les changements dans la situation générale en matière de drogues.

De nombreux pays européens continuent à faire face aux conséquences de la récente crise économique. L'ampleur de l'assainissement budgétaire ou des mesures d'austérité et leur incidence diffèrent d'un pays européen à l'autre. Parmi les 18 pays qui disposent de suffisamment de données pour effectuer une comparaison, des réductions ont été signalées dans les secteurs de la santé, de l'ordre public et de la sécurité, qui sont les principaux postes budgétaires liés aux dépenses publiques concernant la drogue. Dans l'ensemble, entre 2009 et 2011, les réductions les plus conséquentes des dépenses publiques ont été observées dans le secteur de la santé.

Les pays européens ont aussi fait état de baisses des fonds disponibles pour les programmes et services relatifs à la drogue ; ces diminutions ont particulièrement touché les actions de prévention et la recherche en matière de drogues. Plusieurs pays indiquent également que les tentatives visant à sanctuariser le financement des traitements liés à l'usage de drogues n'ont pas toujours été couronnées de succès.

Une information objective sur la situation et l'évidence scientifique soutenant les dispositifs et méthodes de réduction de la demande et de réduction des risques sont de plus en plus importantes et nécessaires pour s'assurer que les fonds sont dépensés à bon escient et de manière efficace.

Nouveaux visages psycho-sociaux de la dépendance aux opioïdes : Les nouvelles formes de suivi

jeudi 18/12 • 11:30 • plénière • auditorium

JEAN-PIERRE COUTERON, Psychologue Clinicien, CSAPA du Trait d'Union, Boulogne-Billancourt, Président de la Fédération Addiction (France).

Le contexte social et sociétal dans lequel se déploient les conduites addictives a profondément changé. Il n'est donc pas étonnant que les pratiques professionnelles, elles aussi, évoluent et s'adaptent. Le consensus médical et social centré sur le trio produit/dépendance/abstinence a peu à peu vidé de son sens le modèle « tri varié » produit/personne/contexte. L'illusoire équilibre entre des substances culturellement tolérées, alcool, tabac, sensées ne poser problèmes qu'aux personnalités « immatures » qui en perdraient le contrôle, et des drogues illicites et prohibées car générant l'assujettissement quasi systématique de l'utilisateur, s'est modifié. Le traitement, longtemps limité à la voie étroite d'un arrêt « total et définitif », le sevrage, volontaire ou non, suivi d'une aide au maintien de l'abstinence, s'est diversifié.

Le logiciel unique a été partiellement remis en question par deux apports des années 80-90, contemporains de l'évolution d'une société de plus en plus addictogène : la Réduction des risques (RdR) et l'addictologie. L'arrivée des traitements de substitution aux opioïdes (TSO) et de la RdR pour les opiacés et les drogues injectables, puis l'extension de la RdR à l'ensemble des substances, une évolution du concept de sevrage dans la maladie alcool, ainsi que de nouvelles molécules ont diversifié les réponses, renouvelant le parcours proposé. Elles ont produit un nouveau paradigme, qui peu à peu s'impose, dans lequel sevrage et abstinence ne sont plus le centre unique du traitement. Nous essayerons rapidement de caractériser ce contexte, puis de décrire les évolutions qu'il a induit, avant d'évoquer les nouvelles lignes de force du traitement de la dépendance aux opioïdes.

Nouveaux visages paradigmatiques de la dépendance aux opioïdes : L'émergence des réponses neurobiologiques

jeudi 18/12 • 12:15 • plénière • auditorium

BRIGITTE KIEFFER est directeur de recherche Inserm à l'Institut de génétique et de biologie moléculaire et cellulaire (IGBMC) et Professeur à l'Université de Strasbourg. Depuis début 2014, elle est aussi Professeur au Département de Psychiatrie de l'Université M^cGill, et Directrice Scientifique du Centre de Recherche de l'Institut Douglas, à Montréal, Canada. Elle est aussi Membre de l'Académie des sciences française. Brigitte Kieffer est une spécialiste des récepteurs aux opioïdes. Son équipe à l'IGBMC explore l'action des opiacés et des opioïdes endogènes sur ces récepteurs, dans le but de comprendre leur rôle essentiel dans le fonctionnement du cerveau, dans le contrôle de la douleur et des émotions ainsi que dans les comportements addictifs.

L'opium extrait du pavot est consommé depuis des millénaires, à des fins médicales et récréatives. La substance la plus active de l'opium est la morphine. Cette substance est un analgésique (antidouleur) extraordinairement puissant et présente également un fort potentiel addictif.

L'héroïne, un dérivé diacétylé de la morphine, est une drogue d'abus qui pose un problème de santé publique majeur. Les efforts des chimistes pour dissocier l'effet thérapeutique unique des opiacés des effets délétères (dépression respiratoire, constipation, tolérance et dépendance) n'ont pas abouti à ce jour.

L'étude de leur mode d'action a permis de découvrir un système neuromodulateur endogène, composé de trois récepteurs (mu, delta et kappa) normalement activés par une famille de neuropeptides. Le clonage de leurs gènes a permis de démontrer que le récepteur mu est responsable à la fois des propriétés thérapeutiques et des effets redoutés de la morphine. Ce même récepteur est aussi responsable des propriétés euphorisantes d'autres drogues d'abus, et est à l'origine de la consommation récréative de substances. Enfin il médie les récompenses naturelles, comme l'interaction sociale et son dysfonctionnement peut mener à certaines formes d'autisme. Les récepteurs kappa, quant à eux, sont générateurs d'aversion, alors que les récepteurs delta atténuent les états d'anxiété et les comportements dépressifs. Ainsi, tous les composants du système opioïde endogène contribuent, chacun à leur manière aux différentes facettes du développement de la dépendance aux opiacés, et des comportements addictifs en général. Enfin, les approches génétiques ont permis aussi d'expliquer certains aspects du développement de la tolérance.

JEUDI 18 / 12 APRÈS-MIDI

Atelier 01

Interventions de Réduction des Risques existantes

jeudi 18/12 • 13:45 • atelier • forum

JULIEN FANELLI, Responsable de projets, Transit asbl, Bruxelles (Belgique).

GUY-PIERRE LEVESQUE, Directeur général et fondateur de l'association Méta d'Âme (association de pairs aidants dont les principes de base sont fondés sur l'autohabilitation), Montréal (Canada).

DENIS PEDOWSKA, Directeur au pôle Addictions Santé Précarité, Association Aurore, Paris (France).

KENNETH WONG, Coordinateur, Association Méta d'Âme, Montréal (Canada).

Modérateur : **NICOLAS PYTHOUD**, Directeur à la Fondation ABS, Lausanne (Suisse).

La question de l'implication des usagers de drogues, dans l'élaboration des projets et dans les structures existantes qui les concernent, seront au cœur de la réflexion de cet atelier.

Les intervenants belges, canadiens et français présenteront un projet existant ou en devenir de leur choix en axant leurs exposés sur la participation ou non des usagers de drogues dans la réflexion, l'élaboration, la mise en place et le fonctionnement du projet présenté.

Lors de leurs exposés, les intervenants répondront aux questions suivantes : Les usagers de drogues ont-ils été impliqués au départ de la réflexion qui a abouti à la mise en place du projet présenté ? Si oui, comment ? Si non, pour quelles raisons ? Les usagers de drogues sont-ils impliqués dans la gestion du projet ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ? Les usagers de drogues sont-ils ou seront-ils impliqués dans les développements futurs du projet ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

La discussion qui s'ouvrira à la fin des exposés s'orientera autour des questions suivantes : Doit-on obligatoirement impliquer/intégrer les usagers de drogues dans la réflexion, la mise en place et la gestion des projets qui les concernent ? Quels sont les possibles et limites de cette implication ? Doit-on impliquer/intégrer de la même manière les personnes qui consomment activement, celles qui ne consomment plus, celles qui gèrent leur consommation ? Pour quelles raisons ? Est-ce qu'un même modèle d'implication et d'intégration peut fonctionner pour tous les groupes de consommateurs de drogues ?

Atelier 02

Housing first : accès direct de la rue au logement pour les usagers de drogues

jeudi 18/12 • 13:45 • atelier • salon vip

MURIEL ALLART, Coordinatrice du projet Housing First Brussels, Santé Mentale & Exclusion Sociale (SMES-B), Bruxelles (Belgique).

MARTINE LACOSTE, Vice-présidente de la Fédération Addiction et Directrice de l'Association Clémence Isaure, Toulouse (France).

RUTH OWEN, Policy Coordinator, Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri (FEANTSA), Bruxelles (Belgique).

Modératrice : **CORALIE BUXANT**, Coordinatrice générale, Housing First Belgium, Bruxelles (Belgique).

Le système actuel d'accueil des usagers de drogues sans-abri propose des solutions d'hébergement rapides et nécessaires à une partie d'entre eux. Néanmoins, ces structures sont difficilement accessibles aux personnes en grande précarité sociale qui souffrent à la fois de problèmes d'assuétudes et de troubles de santé mentale. Les professionnels du secteur sont peu équipés pour faire face à ce cumul de lourdes problématiques et ils ne disposent pas toujours du temps nécessaire à un accompagnement sur-mesure. Les sans-abri les plus fragilisés ont du mal à respecter certaines contraintes institutionnelles et ne peuvent ou ne veulent souvent pas accepter d'emblée l'abstinence ou une médication.

Les projets basés sur le modèle Housing First (Tsemberis & al. 2004) ciblent spécifiquement ce public et font le pari que son accès et son maintien en logement sont non seulement possibles mais également souhaitables.

Pour cela, un accès direct et inconditionnel au logement est proposé. Il est complété par un accompagnement adapté et potentiellement intensif. Les personnes acquièrent les compétences à habiter un chez soi, depuis leur chez soi, grâce au soutien d'une équipe pluridisciplinaire. Grâce au logement, les personnes retrouvent du temps pour se reconstruire et recouvrer leur dignité. Avec une adresse, elles peuvent aussi récupérer l'accès à leurs droits sociaux.

L'efficacité du Housing First a été évaluée à de nombreuses reprises (Tsemberis & al., 2004) et dans plusieurs pays (Bush Geertsema & al. 2010).

La réduction des risques fait partie intégrante d'un accompagnement de type Housing First, et en partage les valeurs centrales que sont le non-jugement, la non-conditionnalité et le renforcement des capacités de la personne pour qu'elle puisse elle-même poser des choix concernant sa santé et sa vie en général.

Atelier 03

Réglementations des traitements agonistes aux opioïdes

jeudi 18/12 • 13:45 • atelier • w:hall station

DR MARC REISINGER, Vice-président, European Opiate Addiction Treatment Association (Europad), Bruxelles (Belgique).

DR OLIVIER SIMON, Médecin associé, Section d'addictologie, Service de psychiatrie communautaire, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne (Suisse).

ME LOUIS LETELLIER DE ST-JUST, Avocat en droit de la santé et Président du conseil d'administration, CACTUS Montréal (organisme communautaire de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang et de réduction des méfaits, Montréal (Canada).

Modérateurs : **PROF. NABIL BEN SALAH**, Directeur de la recherche médicale, Ministère de la santé publique, Tunis (Tunisie) ; **RENÉ STAMM**, Office fédéral de la santé publique (OFSP), Direction de la santé publique, Section Drogues, Berne (Suisse).

En marge du colloque TDO3, à Genève, 2012, l'Institut de droit de la santé de Neuchâtel a reçu le mandat de comparer les différentes réglementations des traitements de substitution en Suisse, France, Canada, Belgique et Tunisie. La plupart des normes décrites apparaissent liées à un historique de cadre répressif sans relation avec les obligations de l'Etat en matière de droit à la santé. Sous l'impulsion de l'Office fédéral suisse de la santé publique et du Groupe Pompidou (Conseil de l'Europe), un groupe d'experts de pays européens ainsi que du programme MedNET couvrant le domaine des soins et du droit de la santé a été mis sur pied, afin d'identifier des recommandations pour les législations dans les domaines suivant : l'accès aux soins et au libre choix du traitement, l'articulation des différentes interventions de l'Etat en matière de traitements agonistes aux opioïde, les conditions d'autorisation, les substances et produits concernés, les conditions personnelles posées aux patients et aux professionnels, les exigences et limitations liées au traitement de substitution lui-même, les modalités de fin ou d'interruption, et la protection des données personnelles.

Cet atelier sera l'occasion de présenter la littérature préexistante, notamment les recommandations pour les systèmes de soins en matière de traitement de agonistes de l'OMS, et les recommandations du projet « Access to opioïd medication in Europe » (ATOME). Il permettra également de présenter les résultats des observations et conclusions de la première réunion du Groupe d'experts (Paris les 8-9 septembre 2014) concernant les thèmes présentés en introduction et de discuter en particulier de l'opportunité de réorienter le cadre et les moyens alloués à la formation pré-graduée et post-graduée des médecins et pharmaciens en matière de traitements agonistes aux opioïde, de sorte que tout médecin ou tout pharmacien puisse mettre en œuvre des traitements au sortir des études sans licences supplémentaires.

Atelier 04

Consommation au travail

jeudi 18/12 • 13:45 • atelier • salle capart

DR VALÉRIE LIBOTTE, Responsable Etudes & Développements, CESI (Service externe de prévention et de protection au travail), Bruxelles (Belgique).

GLADYS LUTZ, Présidente Additra (Addictologie & Travail), ergonome-conseil spécialisée en prévention des usages de substances psychoactives en milieu professionnel, chercheuse en psychologie du travail au Centre de recherche sur le travail et le développement (CRDT) du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), Toulouse (France).

L'atelier thématique « Consommation d'opiacés et travail » offre un espace d'échanges sur les connaissances et l'abord, en milieu professionnel et en santé au travail, de la consommation d'opioïdes par les consommateurs insérés professionnellement et de l'insertion professionnelle des usagers sans emploi.

A partir de publications scientifiques interdisciplinaires et de descriptions de pratiques, cet atelier ouvre le dialogue sur les déterminants professionnels des usages d'opiacés et de leur prévention ; les contraintes professionnelles pouvant exclure les usagers d'opiacés du travail ; les effets sur le travail et la santé en lien avec le travail des usages d'opiacés ; et les politiques et les pratiques de prévention et de réduction des risques en milieu professionnel.

Atelier 05

Une personne, un parcours, des processus de rétablissement

jeudi 18/12 • 13:45 • atelier • auditorium

DR DAVID BARBEAU, Médecin au Centre d'aide et de recherche pour narcomanes (CRAN) et membre du Centre de recherche sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives (Crémis), Montréal (Canada).

NICOLAS BOURGUIGNON, Directeur communauté thérapeutique et Atelier Chantier d'Insertion (ACI), Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID Addictions), Bordeaux (France).

RONALD CLAVIE, Coordinateur du développement et du suivi des projets cliniques, Centre Neuro Psychiatrique Saint-Martin, Namur (Belgique).

ROMUALD LORQUET, Psychologue, Centre d'accueil de crise, Transit asbl, Bruxelles (Belgique).

CHRISTOPHE THOREAU, Directeur, Tremplaine asbl (communauté thérapeutique), Charleroi (Belgique).

Modératrice : **PASCALE HENSGENS**, Coordinatrice, FEDITO Wallonne, Liège (Belgique).

Selon les pays, les politiques « drogues » en place, les pratiques culturelles... le processus de rétablissement des usagers de drogues peut se décliner et s'envisager sous différents angles. Cet atelier propose d'entrer de manière très concrète dans l'analyse de ces processus de rétablissement du point de vue de la Belgique francophone, de la France et du Québec.

Pour la Belgique, trois institutions ont choisi d'illustrer ce processus de rétablissement au départ de leur dispositif spécifique d'intervention : un centre d'accueil et d'hébergement à bas seuil d'accès, une unité spécialisée en hôpital psychiatrique et une communauté thérapeutique. Le rétablissement est envisagé comme l'accession vers un mieux-être qui se décline en fonction des institutions, par exemple accès à un traitement de substitution, accès aux soins, accès aux droits sociaux, accès aux liens, accès au sevrage physique... Les trois institutions qui adhèrent au même modèle transthéorique de Prochaska et Di Clemente pensent qu'il existe bien une série de convergences des processus de rétablissement.

Pour la France, la recherche d'une meilleure qualité de vie des usagers/patients présentant une problématique addictive est souvent la finalité recherchée par l'accompagnement vers le rétablissement. Cette notion est souvent associée à une vision globale de la personne. De plus en plus, la réponse aux demandes des usagers repose sur des axes santé- social- insertion quelle que soit la nature des missions (de la RdR aux programmes de soins, résidentiels ou ambulatoires). De fait, la perception de la notion de rétablissement varie et se construit aux regards des besoins et capacités d'implication des usagers tout au long de leurs parcours, notion centrale pour l'organisation sanitaire et médico-sociale en France.

Pour le Québec, le système d'aide sociale est tel qu'un supplément de revenu est attribué lorsqu'un médecin déclare qu'un individu est incapable de travailler en raison d'une condition médicale. Plusieurs patients en traitement de la dépendance aux opioïdes bénéficient de ce supplément car, malgré leur rémission, d'autres conditions psychologiques et/ou médicales expliquent leur incapacité à se trouver et à maintenir un travail. Dans ce contexte, la question du rétablissement est posée de manière assez paradoxale : est-ce que le supplément de revenu associé à un diagnostic d'incapacité favorisera l'insertion sociale et réduira les risques engendrés par l'extrême pauvreté ? Ou au contraire ce supplément de revenu mènera-t-il à une augmentation des comportements à risque ?

Atelier 06

Salles de consommation à moindres risques

jeudi 18/12 • 15:30 • atelier • auditorium

DRE ANNE FRANÇOIS, Médecin consultant, espace d'accueil et de consommation « Quai 9 », Genève (Suisse).

DRE MARIE-EVE GOYER, Médecin au Centre d'aide et de recherche pour narcomanes (CRAN), Coordinatrice des soins de l'Unité Hospitalière de Recherche, d'Enseignement et de Soins sur le SIDA (UHRESS) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), médecin à Relais-Méthadone, à la Direction de santé publique de Montréal, à l'Hôpital Pierre-Boucher et médecin-conseil au Programme national canadien de mentorat sur le VIH-SIDA, Montréal (Canada).

EMMANUEL HIRSCH, Professeur d'éthique médicale, Université de Paris Sud, Paris (France).

Si les salles de consommation à moindres risques (SCMR) sont une des réponses apportées aux questions soulevées par les problématiques d'usage de drogues par injection en Suisse (1986) ou au Canada (2003), elles sont encore en gestation en France et en Belgique. Sujets complexes, bien qu'ils aient déjà démontré leur efficacité à différents niveaux, ces instruments de politiques sanitaires sont pourtant toujours sujets à polémiques.

Selon les angles de vue, les SCMR sont considérées tantôt comme des outils de Réduction des risques et/ou des méfaits, tantôt comme des portes d'accès vers une trajectoire de soins, ou comme de simples points de chute pour des publics fragilisés, voire même comme des espaces facilitant l'usage de drogues. In fine, les SCMR sont le catalyseur de grandes questions traversant nos systèmes politiques et démocratiques sur les rapports entre drogues, santé et société.

Travailleurs du social et de la santé, il nous apparaît nécessaire de quitter les aspects polémiques du sujet pour se concentrer sur un questionnement pragmatique : Comment se conjugent principes éthiques et action politique ?

Cet atelier propose de mener une réflexion inductive. En traversant deux modèles différents d'espaces de consommations à moindres risques, organisés à différentes échelles de l'action publique, il s'agira de souligner les principes éthiques que sous-tendent ces deux exemples pour donner à voir comment peuvent s'articuler actions en santé publique, en politique et éthique.

Atelier 07

L'aller vers (outreach)

jeudi 18/12 • 15:30 • atelier • w:hall station

DOMINIQUE MEUNIER, Responsable de projets, copilote de la transférabilité du programme TAPAJ (dispositif de revalorisation sociale pour la réinsertion professionnelle), Bordeaux (France).

JEAN-HUGUES MORALES, Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID Addictions), copilote de la transférabilité du programme TAPAJ (France), Bordeaux (France).

ÉLAINE POLFLIT, Cheffe d'équipe des Services Relais, Centre d'aide et de recherche pour narcomanes (CRAN), Montréal (Canada).

Aborder le thème de l'« aller vers » (outreach), c'est réfléchir à une double évolution des réponses aux addictions : celle qui assume d'aller vers les usagers, enfermés dans la précarité, découragés par de successives et vaines tentatives, ou ne se reconnaissant pas dans le modèle de la maladie ... et celle qui propose un autre chemin pour donner à l'utilisateur une place active, réinventer de nouvelles rencontres ou liens allant de la réduction des risques (RdR) à l'intervention précoce, de l'insertion à l'éducation, à l'auto-support.

« Aller vers » implique une modification des pratiques et une évolution des dispositifs au plus près des populations. Nous explorons cette posture d'intervention à travers 2 expériences : une à Montréal sur la substitution auprès d'utilisateurs précaires ayant des troubles de santé mentale sans suivi psychiatrique, et une autre sur le programme TAPAJ (dispositif de revalorisation sociale pour la réinsertion professionnelle) mis en place au Québec, expérimenté à Bordeaux et dont la transférabilité est en œuvre sur le territoire français.

- Comment aller vers des publics éloignés des dispositifs de prise en charge ?
- Quelles stratégies de partenariat ?
- Quelles approches intégrées mettre en œuvre ?
- Comment lier l'enjeu de la santé mentale dans le traitement de substitution ?
- Comment permettre à des jeunes en errance de travailler et de reconstruire des liens sans faire de l'arrêt des drogues un préalable ?
- Entre réponses d'assistance et réponses d'insertion, quelles propositions ?

Atelier 08

De la dépendance aux opiacés à la dépendance aux opioïdes : prise en charge de la dépendance aux antalgiques

jeudi 18/12 • 15:30 • atelier • forum

DR DOMINIQUE LAMY, Médecin généraliste, Responsable du réseau de soutien aux praticiens de première ligne accompagnant des usagers de drogues, Responsable du Réseau Alternative aux Toxicomanies (ALTO), Mons (Belgique).

DRE ANNE PELET, Médecin cheffe à Drop-In (centre ambulatoire médicalisé, spécialisé en formation, information, prévention et traitement des addictions avec ou sans substance(s) pour jeunes et adultes), Neuchâtel (Suisse).

Modérateur : **PROF. NICOLAS AUTHIER**, Consultation Pharmacodépendance, Service de Pharmacologie, Clermont-Ferrand (France).

Les médicaments de substitution aux opiacés ont initialement été autorisés pour la prise en charge des usagers dépendants aux opiacés naturels (codéine et morphine) et à l'héroïne (hémisynthétique). Certains de ces usagers de drogues, face à une qualité variable de l'héroïne, ont évolué vers un mésusage de médicaments antalgiques opioïdes, très souvent par voie intraveineuse. Par ailleurs, dans une autre population de patients, celle des douloureux chroniques traités par des opioïdes faibles (codéine, poudre d'opium, tramadol) ou forts (morphine, oxycodone, fentanyl, ...), plusieurs situations problématiques peuvent apparaître avec ces molécules. D'une part, un mésusage, avec ou sans réelle addiction, non motivé par la seule douleur et d'autre part, cas le plus fréquent, une dépendance physique (accoutumance) qui le plus souvent apparaît lors d'une décision de sevrage motivée par une moindre acceptabilité (effets indésirables) ou moindre efficacité. Quelle pourrait être la place des médicaments de substitution aux opioïdes chez ces patients rarement vus en consultation d'addictologie ? L'aide à la prise en charge de la dépendance physique avec syndrome de sevrage à un antalgique opioïde pourrait-elle devenir une nouvelle indication de ces médicaments de substitution ?

L'atelier a pour objectif d'aider à identifier de nouveaux profils de patients, dans la population des douloureux chroniques, pouvant relever d'une prise en charge par médicament de substitution aux opioïdes. Il sera aussi l'occasion de discuter de l'optimisation des collaborations entre le monde de la douleur et celui de l'addictologie, et d'échanger sur des expériences et des pistes pratiques permettant, dans la dépendance physique aux antalgiques, d'envisager des prescriptions off label encadrées.

Atelier 09

Hépatite C et comorbidités psychiatriques

jeudi 18/12 • 15:30 • atelier • salle capart

DRE ISABELLE GOTHUEY, Directrice Médicale, Psychiatre, psychothérapeute, Fondation de Nant, Montreux (Suisse).

DRE ELÉNA ROGER ET DRE ERIKA CASTRO, Somaticiennes, Section d'addictologie, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne (Suisse).

DRE ANNE SLIMBROUCK, Médecin généraliste, centre médical « Projet LAMA », Bruxelles (Belgique).

DRE NEVENA VLAJIC, Psychiatre, Psychothérapeute Fondation de Nant, Montreux (Suisse).

Les usagers de drogues combinent souvent plusieurs comorbidités, d'ordre psychiatrique et somatique, associées à la situation de vie précaire et l'exclusion sociale.

Parmi les maladies infectieuses, les infections par le VIH et le virus de l'hépatite C ont impulsé une série de réponses pragmatiques au niveau local. L'infection par le virus de l'hépatite C a été reconnue comme un problème important de santé publique, avec une séro-prévalence parmi des populations d'usagers par injection variant de 20 à 90%. L'accessibilité à des programmes de prévention, de diagnostic, de soutien et de soins reste compromise pour de nombreux (ex)consommateurs, et est un défi qui concerne beaucoup d'acteurs, y compris les consommateurs eux-mêmes, les professionnels de la santé, le monde pharmaceutique et les politiciens.

Par ailleurs, à un niveau psychiatrique, le double diagnostic se réfère à la présence conjointe de problèmes de toxico-dépendances et de maladies mentales. La co-occurrence d'abus ou de dépendance aux substances psychotropes et des troubles psychiques est très fréquente. Les patients souffrant d'une addiction sont susceptibles de développer ou d'aggraver des symptômes psychiatriques. Ces deux problématiques sont donc imbriquées et interagissent l'une sur l'autre. Malheureusement, le double diagnostic reste peu identifié, et quand une maladie est reconnue, l'autre trouble peut rester sous-traité.

Les patients qui souffrent de troubles concomitants (troubles psychiatriques et addiction) mettent à mal les stratégies de soin que ce soit dans le champ de l'addiction ou dans celui des autres maladies mentales. Ce qui caractérise ce sous-groupe de patients est le peu d'efficacité des méthodes traditionnelles de la prise en charge des addictions, la fréquente utilisation des différents services médicaux, psychiatriques et sociaux, la demande en urgence et sans continuité, l'instabilité sur le plan de l'hébergement, les difficultés à s'inscrire dans la continuité du traitement, les incivilités, une criminalité plus fréquente et une suicidalité récurrente.

Le but de l'atelier est d'effectuer un état des lieux des différentes stratégies de soin possibles dans les différents pays francophones.

Atelier 10

La thérapie indirecte : Comment soutenir et mobiliser les parents de consommateurs ?

jeudi 18/12 • 15:30 • atelier • salon vip

DRE MARIE-CHRISTINE BLANQUART, Médecin et thérapeute familiale, CSAPA Le Cèdre Bleu (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), Armentières (France).

LAURENCE CLEINGE et **KARINE MEZZENA**, Psychologues, Point Accueil Parents, Centre Nadja, Liège (Belgique).

NATHALIE FANTIN, coordinatrice du GEPTA (groupe d'entraide pour proches et parents de personnes toxicomanes et alcooliques), Châtelet (Belgique).

ROBERTO PREZZEMOLO, Psychologue, Le Levant (Centre d'Aide et de Prévention), Lausanne (Suisse).

Modératrice : **PASCALE HENSGENS**, Coordinatrice, FEDITO Wallonne, Liège (Belgique).

Le Centre Nadja est spécialisé dans le traitement, la réduction des risques et la prévention des dépendances. L'association se propose de promouvoir le rôle actif de chacun dans son milieu personnel ou professionnel dans le but de contribuer au mieux-être des usagers de drogues et de leur entourage. Elle développe différents services, pensés dans une perspective systémique, afin de travailler tant avec le jeune consommateur lui-même qu'avec les adultes qui entretiennent avec lui une relation personnelle ou professionnelle, et qui, au travers de cette relation, peuvent favoriser un processus de changement. Dans ce cadre, elle propose plus spécifiquement un partage d'expériences sur le thème de l'accompagnement des familles d'usagers : La thérapie indirecte.

Comment soutenir et mobiliser les parents de consommateurs : L'ambivalence liée à la consommation empêche souvent les consommateurs de souscrire pleinement à un suivi ou de solliciter de l'aide. Dans ce genre de situations où le contact avec le consommateur est difficile voire impossible, il semble utile de pouvoir mobiliser les familles lorsqu'elles sont demandeuses. La plupart du temps, ce sont ces dernières qui jouent le rôle d'interface avec les professionnels. Inquiètes, dépassées, souvent culpabilisées, leurs réactions peuvent les piéger dans des tensions et des conflits insolubles.

Dans ce cadre, se focaliser sur le contact direct et l'accès au consommateur paraît être une impasse thérapeutique. Même dans les cas de désinsertion et de grande précarité, le travail avec les familles semble être une voie privilégiée pour amener des changements positifs dans le système et à terme, pour mobiliser le consommateur.

VENDREDI 19 / 12 MATIN

Psychiatrie et addiction : doubles diagnostics, double stigmatisation ?

vendredi 19/12 • 09:00 • plénière • auditorium

DR JEAN-MICHEL DELILE, Directeur, Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID Addictions), Bordeaux (France). Il est par ailleurs Médecin psychiatre, Ethnologue, Thérapeute familial, Addictologue et Membre de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes (CNSP).

DR MONY ELKAÏM, Neuropsychiatre, Directeur de l'Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains (IEFSH asbl), Professeur Honoraire à l'Université Libre de Bruxelles, consultant et responsable médical de la consultation de couple et de famille au Département de Psychiatrie de l'Hôpital Universitaire Erasme, Bruxelles (Belgique).

Le Dr Mony Elkaïm, à partir d'une simulation d'un premier entretien de thérapie familiale avec une famille concernée par un problème d'addiction, permettra aux participants d'avoir une compréhension systémique du contexte familial dans lequel le symptôme a surgi. Il montrera également la manière dont un changement au niveau de ce système familial peut permettre une amélioration chez le patient désigné.

La consommation de substances psychoactives peut favoriser la survenue et aggraver le pronostic de troubles psychiatriques. De même les troubles psychiatriques accroissent le risque de présenter des conduites addictives et en aggravent le devenir.

Ces comorbidités sont donc particulièrement fréquentes. Il est d'autant plus indispensable de les prendre en compte que non seulement elles complexifient les besoins de prise en charge et ont un impact négatif sur le pronostic, mais qu'elles compliquent aussi le parcours de soins : retards de repérage des problématiques addictives en psychiatrie et des troubles mentaux associés en addictologie, difficultés d'articulation entre les deux secteurs avec parfois des réticences à prendre en charge des patients présentant la « comorbidité de l'autre »...

Pour les patients et leur famille, ces doubles-diagnostics accroissent aussi le risque de double stigmatisation avec les sentiments d'isolement, de culpabilité et de honte qui vont volontiers de pair et diffèrent d'autant l'accès aux soins. Comment dès lors utiliser la rencontre avec une famille concernée par ces problèmes pour l'aider à mieux y faire face ?

C'est cette question qui sera abordée au travers d'une simulation d'entretien familial conduit par le Professeur Mony Elkaïm après quelques éléments de présentation de la problématique générale des comorbidités psychiatriques et addictives par le Dr Jean-Michel Delile.

Soins spécialisés et généralistes : Collaborations au-delà des secteurs

vendredi 19/12 • 09:45 • plénière • auditorium

DR DOMINIQUE LAMY, Médecin généraliste, Responsable du réseau de soutien aux praticiens de première ligne accompagnant des usagers de drogues, Responsable du Réseau Alternative aux Toxicomanies (ALTO), Mons (Belgique).

DR ALAIN MOREL, Médecin-Psychiatre, Directeur général de l'Association Oppelia, Président de l'Association pour la recherche et la promotion des approches expérientielles (ARPAE), cofondateur de la Fédération européenne des intervenants en toxicomanie (ERIT), Paris (France).

Le thème de « l'articulation des acteurs du soin », s'il est indéniablement actuel et crucial, n'est finalement qu'une nouvelle étape dans la réflexion, dans l'histoire des addictions. Une histoire qui peut se résumer dans la ré-interrogation permanente autour du double impératif de relier des éléments entre eux et d'énoncer des hypothèses partageables pour agir.

Après un certain triomphalisme de l'accompagnement en médecine générale, un constat s'est imposé : la substitution seule n'apporte pas la réponse.

L'interdisciplinarité s'impose et impose d'accepter les échanges, le croisement des savoirs entre ceux qui disent savoir et ceux qui ne savent peut-être pas mais ont le droit de dire ; de favoriser la mise en place d'un espace-temps propice à la rencontre de tous ; d'œuvrer à ce que l'utilisateur retrouve son statut de partenaire de santé, de sa santé, chaque situation ayant sa propre construction, liée aux facteurs personnels, environnementaux, sociaux, ...

Si nous regardons l'histoire de l'alcoologie et de l'intervention en toxicomanie, de la réduction des risques et de l'addictologie, nous ne pouvons que le constater : leurs naissances – et nos identités professionnelles - ont été elles-mêmes le fruit de rapprochements et de nouvelles coopérations.

Finalement, il est essentiel de travailler et de s'impliquer, nombreux et divers, autour de l'objet addiction, tout simplement parce que la réalité même de l'addiction l'impose. Et mieux chacun trouve sa place dans « le dispositif » en complémentarité des autres, mieux le système fonctionne. Un équilibre jamais totalement acquis, et par conséquent régulièrement à questionner et reconstruire.

Atelier 11

Stratégies de Réduction des risques en lien avec les soins

vendredi 19/12 • 11:00 • atelier • auditorium

DR XAVIER AKHINE, Médecin généraliste, Représentant de MG Addiction (Médecins Généralistes impliqués en Addictologie & RdR en lien avec le soin pour la médecine générale en exercice libéral).

LILIAN BABÉ, Directeur adjoint du CSAPA Soléa (Centre de Soins, d'Accueil et de Prévention en Addictologie), Besançon (France).

DR JERRY WERENNE, Médecin généraliste, Directeur médical au centre médical « Projet LAMA », Bruxelles (Belgique).

A partir des années 1980, le nombre de contaminations et de décès par le VIH ainsi que le nombre croissant d'overdoses ont bouleversé les stratégies de santé publique partout dans le monde.

La construction d'une démarche de réduction des risques s'appuyant sur les usagers comme experts de leurs pratiques de consommations, l'aller vers, le non jugement et l'« empowerment », a permis de monter des dispositifs et interventions innovants, et de faire évoluer dans de nombreux endroits le cadre légal du soin des addictions.

Cette nouvelle philosophie d'intervention a également fait bouger les lignes de l'intervention et du suivi thérapeutique, dont l'ancienneté et l'historicité sont assez différentes de celle de la RdR, même si elle partage un objectif commun : le mieux-être de la personne. Les dynamiques éthiques qui ont fondé la démarche viennent rencontrer, enrichir et questionner certains aspects de soin dans son acception thérapeutique traditionnelle.

Seuil adapté d'accès aux soins, démarche hors les murs d' « outreach », renouvellement de la place de l'usager comme « expert » et responsable de son parcours, questionnement autour de l'accès à l'abstinence... La mise en place des traitements de substitution aux opiacés et des programmes d'échanges de seringues sont notamment emblématiques de ces débats.

Comment la réduction des risques peut-elle venir s'inscrire dans l'intervention thérapeutique ? Comment envisager un renouvellement de la posture de l'intervenant ? Quel impact la construction d'un nouveau modèle d'intervention a-t-il eu sur la manière d'envisager le soin ? Comment prendre en compte, dans ces évolutions, l'histoire, les cadres de fonctionnements et la philosophie d'intervention du soin des addictions dans les différents pays ?

La question sera abordée sous l'angle de la place de l'intervention en réduction des risques : échange de matériel en centre de soins ; place des traitements de substitution ; lien avec les actions de prévention ; collaboration avec les dispositifs dédiés suivant les pays (salle de consommation, centre d'accompagnement et de réduction des risques...).

Atelier 12

Les soins avant, pendant et après la prison : accès et continuité

vendredi 19/12 • 11:00 • atelier • forum

DR MESSAOUD BENMEBAREK, Médecin, service de médecine et psychiatrie pénitentiaire, Lausanne (Suisse).

DR FADI MEROUEH, Médecin, Unité Sanitaire de la Maison d'Arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone (Montpellier, France).

KRIS MEURANT, Travailleur social, Transit asbl, Concertation Assuétudes-Prisons, Bruxelles (Belgique).

VINCIANE SALIEZ, Coordinatrice équipe 2^e ligne, Responsable du projet prison, Modus Vivendi asbl, Bruxelles (Belgique).

Modérateur : **DR DOMINIQUE LAMY**, Médecin généraliste, Responsable du réseau de soutien aux praticiens de première ligne accompagnant des usagers de drogues, Responsable du Réseau Alternative aux Toxicomanies (ALTO), Mons (Belgique).

Interpellés par les difficultés de continuité des soins autour du temps carcéral, les membres du réseau Alto, réseau de généralistes praticiens, proposent une réflexion sur le lien thérapeutique et ses transferts autour de l'espace-temps « prison ». Le turnover y est important. L'entrée en prison, et sa sortie sont rarement prévisibles. Les profils des patients toxicomanes sont aussi différents. Le patient peut y être connu et déjà suivi. Il peut aussi déclarer sa toxicomanie et son traitement mais malheureusement sans vérifications possibles, enfin il peut être usager de drogues et non traité. Il doit pourtant pouvoir continuer son traitement, dans la même ligne qui a été fixée avec son thérapeute. S'il y a lieu, un traitement doit pouvoir être induit.

Quels sont les besoins de chacun ? Comment concevoir ce passage de flambeau entre les prestataires de soins de l'extérieur et ceux de l'intérieur ? Comment prévoir l'après ? Comment préparer la sortie dès l'entrée ? Comment faire réseau avec une structure fermée ? Imbriqué dans cet arrêt sur image, l'accès aux soins en prison et son indépendance ne peuvent être dissociés de ce continuum.

L'atelier propose de mener une réflexion sur les liens entre acteurs de terrain et acteurs pénitentiaires pour améliorer les passages des usagers entre structures internes et externes au monde carcéral.

Atelier 13

Elargissement de la pharmacopée

vendredi 19/12 • 11:00 • atelier • salon vip

DOMINIQUE DELHAUTEUR, Coordinateur de la Fondation privée TADAM (projet pilote de Traitement assisté par diacétylmorphine), Liège (Belgique).

DR ROBERT HÄMMIG, Président de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) et Psychiatre à l'Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (Suisse).

DR DIDIER TOUZEAU, Chef du pôle Addictions et Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA Liberté), Groupe hospitalier Paul Guiraud, Villejuif (France).

Modérateurs : **DR OLIVIER SIMON**, Médecin associé, Centre du jeu excessif, Section d'addictologie, Service de psychiatrie communautaire, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne (Suisse) ; **PROF. JALLAL TOUFIQ**, Observatoire national des drogues et addictions, CHU de Salé-Rabat (Maroc).

L'usage régulier de la méthadone dans les traitements de substitution aux opioïdes (TSO) remonte à près de 50 ans, et celui de la diacétylmorphine (héroïne), ou encore de la buprénorphine à près de 20 ans. Mais les études empiriques relatives à ces différents opioïdes se limitent avant tout aux molécules considérées séparément, la plupart des pays n'offrant qu'une ou deux options parmi les très nombreux opioïdes éligibles. Les choix possibles apparaissent déterminés avant tout par des opinions d'expert, et des marchés de taille insuffisante pour motiver les laboratoires à réaliser l'effort d'accréditation. Les connaissances relatives aux bénéfices relatifs des différentes alternatives demeurent donc, soit lacunaires, soit absentes.

Cet atelier permettra de comparer trois opioïdes alternatifs à la prescription de méthadone du point de vue de l'attractivité en soins, de l'initiation du traitement, du suivi (inclus les interactions médicamenteuses), de la fin de traitement, et des modalités de passage d'une médication opioïde à l'autre. Ce sera également l'occasion d'aborder des enjeux liés au processus d'accréditation dans l'indication TSO des différentes molécules et de discuter des expériences et pistes pratiques permettant dans certains cas d'envisager des prescriptions off label basées sur l'accréditation d'une molécule dans un autre pays.

Atelier 14

Regards croisés sur l'articulation des soins spécialisés, soins de première ligne et pharmaciens

vendredi 19/12 • 11:00 • atelier • w:hall station

JEAN-PAUL BROHÉE, Pharmacien d'officine, Administrateur de l'asbl Le Comptoir, Charleroi (Belgique).

DAVID MICHELS, Chef de projet « Addictologie et Santé Publique, le pharmacien au cœur du dispositif », Réseau de prévention des addictions (Respadd), Paris (France).

LIONEL SAYAG, Chef de service, CAARUD Proses (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques auprès des Usagers de Drogues), Montreuil (France)

Modérateur : **NICOLAS BONNET**, Pharmacien spécialisé en santé publique et en addictologie, Directeur du Réseau de prévention des addictions (Respadd), Paris (France).

En quelques années nous avons assisté à l'émergence de l'Homo addictus qui est venu bouleverser les représentations sociales dans les pays développés et vulgariser le concept d'addiction. L'avenir de nos sociétés modernes sera lié aux réponses indirectes et directes que nous apporterons à ces conduites addictives. Or, les structures de soin n'accueillent aujourd'hui qu'une partie minoritaire de la population concernée. Et quand elles le font, c'est très souvent tard et grave. De ce constat naît la nécessité de développer des interfaces entre tous les professionnels en contact avec des publics présentant des conduites addictives.

Dans une optique de santé publique, l'objectif du soin consiste, au moindre coût social, à supprimer ou à réduire les addictions les plus toxiques pour le lien social et pour la santé physique. Force est de constater que le soin ne peut se concevoir qu'en s'attaquant d'emblée à toutes les addictions. Pour ce faire, il est nécessaire aujourd'hui en addictologie de favoriser les interfaces et d'articuler soins spécialisés et médecine de premier recours dont les pharmaciens sont un acteur incontournable tant par leur proximité avec leur population, leurs connaissances des produits que leur place d'observatoire des pratiques.

Un des objectifs de cet atelier est de promouvoir l'articulation des soins et des pratiques en addictologie en s'appuyant sur les expériences suisse, belge et française. Ce sera également le lieu pour discuter des enjeux liés à l'articulation et à l'intégration transversale des pratiques au regard des expériences présentées dans un objectif de santé publique d'amélioration de la qualité des soins en addictologie.

Atelier 15

Épidémiologie et collecte de données

vendredi 19/12 • 11:00 • atelier • salle capart

TANJA BASTIANIC, Chargée d'études, Pôle Enquêtes en population générale, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Paris (France).

ETIENNE MAFFLI, Epidémiologue, Coordinateur du secteur recherche, Addiction Suisse, Lausanne (Suisse).

MICHAËL HOGGE, Chargé de projets scientifiques/épidémiologiques, Eurotox asbl, Bruxelles (Belgique).

Modérateur : **PETER VERDUYCKT**, Psychologue, collaborateur scientifique à l'Observatoire de la santé et du social de la Région de Bruxelles-Capitale, Bruxelles (Belgique).

L'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) fait usage de cinq indicateurs épidémiologiques clés qui sont collectés via des points focaux nationaux, voire des sous-points focaux régionaux, de manière à monitorer différents aspects et problématiques importantes relatives à l'usage de drogues. Ces données sont compilées de manière à générer des comparaisons internationales qui permettent de guider les politiques publiques en matière de drogues, tant au niveau national (voire régional) qu'à l'échelle internationale. Au niveau national, ces données sont également précieuses parce qu'elles permettent de guider les pratiques des acteurs de terrain.

Parmi ces cinq indicateurs épidémiologiques clés figure le Treatment Demand Indicator (TDI), qui permet d'estimer le nombre et de dresser les profils des personnes qui font une demande de traitement auprès d'un centre spécialisé en assuétudes. Du TDI sont tirées diverses recherches épidémiologiques sur les consommations problématiques de drogues et leur évolution dans le temps. Le TDI rencontre toutefois certaines limites : d'abord, il porte sur les demandes de traitement et n'aborde que superficiellement les modalités et pratiques d'usage de drogues, et n'inclut pas les personnes touchées uniquement par les services de réduction des risques. Ensuite, il se base sur le moment particulier au cours duquel la demande est formulée, et ne prend pas en compte le suivi qui peut y être donné au sein du service spécialisé.

Une version 3.0 de ce TDI a récemment été développée par l'OEDT, et sera d'application en Belgique à partir du 1^{er} janvier 2015. Si cette nouvelle version est sans conteste une amélioration de la version précédente, la question de l'usage qui peut être fait de cet indicateur n'en demeure pas moins ouverte. L'atelier du TDO 4 centré sur l'épidémiologie propose d'aborder, au départ d'un échange sur les expériences françaises, suisses et belges, l'usage qui peut être fait du Treatment Demand Indicator ainsi que ses limites, et sa place dans le contexte plus général de la récolte épidémiologique dans le domaine de l'usage de drogues et des assuétudes.

VENDREDI 19 / 12 APRÈS-MIDI

Atelier 16

Nouvelles drogues de synthèse : occasion d'un partenariat renouvelé entre professionnels et usagers

vendredi 19/12 • 13:15 • atelier • auditorium

MICHAËL HOGGE, Chargé de projets scientifiques/épidémiologiques, Eurotox asbl, Bruxelles (Belgique).

Bérénice Libois, Responsable de projet, Modus Vivendi asbl, Bruxelles (Belgique).

LÉO MEIGNEN, Modérateur de psychonaut.com, fondateur de Not For Human (France).

La consommation de nouvelles drogues de synthèse (NDS), research chemicals (RC) ou encore « legal highs » prend petit à petit une place non négligeable dans le paysage de la consommation de produits psychotropes, notamment d'opioïdes. Les professionnels de la santé et du social se sentent passablement désorientés face à l'émergence de ce phénomène qui réinterroge leurs pratiques : nouveaux produits à foison, nouveaux usagers, nouveau milieu de vie virtuel aussi bien par les communautés d'usagers (les forums) que par les modes d'information et de pourvoyance de produits (deep et dark net).

Les usagers ont déjà mis en place depuis un certain temps des actions tant de réduction des risques que de soutien d'aide et d'information spécifiquement liés à la consommation de NDS.

L'atelier propose d'interroger spécifiquement une facette particulière liée à ces nouveaux phénomènes, en l'occurrence la relation entre le professionnel et l'utilisateur. Fin des années 1980, le secteur spécialisé assuétudes a mené une première réflexion sur un changement de paradigme dans la relation entre l'utilisateur et le professionnel. Très vite, les acteurs de la réduction des risques ont en effet compris que l'utilisateur pouvait éclairer le professionnel quant aux modes de consommations de drogues, et l'aider dans la poursuite de ses missions de réductions des risques, de promotion de la santé et de santé publique.

Or, les NDS entraînent l'opportunité de faire renaître, voire de réenchanter ce partenariat entre le professionnel et l'utilisateur, sachant que ce dernier est, encore plus qu'auparavant, l'expert : l'acteur par excellence qui connaît le produit et qui partage sa connaissance sur des forums internet ; qui connaît les différents modes de consommation ; qui connaît les modalités d'approvisionnement ; ... et qui connaît... les risques liés à sa consommation.

Les NDS font donc émerger, encore plus qu'auparavant, la nécessité du partenariat professionnel / utilisateur, d'une relation horizontale entre ces deux acteurs, où le savoir de l'un ne surplombe pas mais complète celui de l'autre.

L'atelier se propose d'étudier la place de chacun à travers ces évolutions, et d'aider à profiter des NDS pour construire ensemble une nouvelle pratique et de nouveaux modes d'intervention, basés sur un échange de savoirs et de compétences entre professionnels et usagers, dans un respect mutuel.

Atelier 17

Soin et injonction : à la rencontre du paradoxe

vendredi 19/12 • 13:15 • atelier • forum

NICOLAS DEMELENNE, Psychologue clinicien à Sésame asbl (Centre d'accueil et de soins pour toxicodépendants et proches), Namur (Belgique).

DR LAURENT MICHEL, Directeur Médical, CSAPA Pierre Nicole (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie de la Croix-Rouge française), Paris (France).

ME LOUIS LETELLIER DE ST-JUST, Avocat en droit de la santé et Président du conseil d'administration, CACTUS Montréal (organisme communautaire de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang et de réduction des méfaits, Montréal (Canada).

Modératrice : **PASCALE HENSGENS**, Coordinatrice, FEDITO Wallonne, Liège (Belgique).

La plupart des « problèmes » de notre société, axée sur une logique productiviste, semblent gérés, tant en Europe qu'au Canada, selon deux axes majeurs : la justice et la santé, que cette dernière soit physique ou psychique. La « sécurité » est devenue un des signifiants maîtres de notre époque et tant la justice que la médecine sont mises à contribution pour « servir » sa visée. Dans le cas précis de l'usage de substances psychoactives, ces deux axes se croisent et se rencontrent plus que jamais dans « l'injonction judiciaire à se soigner ». Cet atelier abordera de manière critique la position de plusieurs états sur les plans des soins aux détenus consommateurs et de la réduction des risques dans le cadre carcéral.

Au Canada, la réduction des risques liés à la consommation dans la population carcérale ne semble pas être une priorité du gouvernement. Malgré la présence avérée de drogues au sein des prisons fédérales, aucune action de réduction des méfaits ne semble autorisée par les politiques, qui bafouent dès lors le droit à la santé et à la sécurité des détenus. Un recours judiciaire a été intenté contre le gouvernement canadien, avec l'espoir de contraindre ce dernier à fournir aux détenus consommateurs des seringues stériles et à organiser le soutien de ceux-ci au sein des prisons.

En France, l'injonction est considérée comme une opportunité pour de nombreux usagers de substances psychoactives de rencontrer le soin et de réduire les dommages associés à leurs pratiques mais aussi de répondre à des besoins sociaux élémentaires comme l'ouverture de droits, l'hébergement, les soins somatiques, voire un revenu minimum. Elle devrait aussi constituer une alternative à l'incarcération qui contribue à aggraver la désinsertion sociale sans régler le problème des conduites addictives motivant la sanction. Cela suppose une intervention précoce des intervenants socio-sanitaires et une bonne articulation avec le dispositif judiciaire dans le respect des prérogatives, fonctions et éthiques respectives. Les données internationales sur les modalités d'intervention et leur efficacité donnent quelques indications sur le type de dispositifs à promouvoir, mais ceux-ci nécessitent le déploiement de moyens importants...

En Belgique, l'injonction de soins peut prendre, entre autre, la forme d'un travail psychologique qui peut être entamé au sein de la prison. Le lien thérapeutique créé en prison permet à certains détenus consommateurs d'envisager délibérément la poursuite de ce travail en service ambulatoire après l'incarcération. Néanmoins, si l'injonction permet la rencontre avec un psychologue, encore faut-il que le détenu/justiciable puisse sortir de la pure dimension de contrainte qu'elle revêt et s'approprier cette démarche de soins. Ce n'est qu'à cette condition d'y trouver une place pour son désir de questionnement et/ou de changement que le sujet peut mettre à profit le travail psychothérapeutique. Il importe donc que les professionnels impliqués dans cette démarche de soins soient indépendants de la justice et qu'ils puissent intervenir le plus rapidement possible au cours de l'incarcération du détenu. Hélas, la politique actuelle ne favorise plus cette opportunité.

Atelier 18

Jeunes et consommations

vendredi 19/12 • 13:15 • atelier • salon vip

JEAN-PIERRE COUTERON, Psychologue clinicien, CSAPA du Trait d'Union, Boulogne-Billancourt, Président de la Fédération addiction (France).

JEAN-FÉLIX SAVARY, Secrétaire général, Groupement romand d'études des addictions (GREAA), Lausanne (Suisse).

MARIE-LINE FOISY, Docteur en Psychologie, Psychologue et Formatrice à Prospective Jeunesse, Bruxelles (Belgique).

Les problématiques des addictions doivent s'adapter aux différents publics qu'elles rencontrent. Avec ses enjeux autant sociaux, psychiques que biologiques et neurologiques, l'adolescence nécessite des réponses spécifiques, variées et complémentaires. A l'adolescence, les conduites addictives sont autant des expérimentations que des prises de risques. Les conduites addictives sont aussi impactées par la rencontre du monde adulte et par la prise d'autonomie qui s'y joue. Ces réponses doivent donc rencontrer l'adolescent, mais aussi sa famille, ses environnements. Elles doivent être capable d'y faire du lien, dans le respect de chacun. Elles passent donc par des actions d'éducation préventive, de réduction des risques et d'accompagnement thérapeutique.

Dans le cadre de l'intervention précoce, nous pourrons voir, à travers les exemples belge, français et suisse, comment une pratique clinique s'est peu à peu construite associant ce que nous savons de l'adolescence aux impacts des mutations sociétales. Comment en travaillant en amont avec les partenaires et en offrant un accueil sans condition, sans préalable de degré d'usage ou de projet de soin, ces réponses permettent d'anticiper la possibilité d'une rencontre, de la distinguer d'une demande d'aide thérapeutique qui peut ensuite éventuellement se mettre en place. Cette pratique clinique s'inspire de ce qui est au coeur de l'addictologie en l'adaptant aux spécificités de la jeunesse : alliance thérapeutique, approche motivationnelle, intégration des approches psychodynamiques et cognitivo-comportementales, un travail avec les compétences des familles et les systèmes qu'elles composent, la capacité à aller vers les usagers ou expérimentateurs concernés.

Cet atelier sera donc l'occasion de présenter des outils ou des expériences pratiques dans le champ « addiction et adolescence », d'illustrer la diversité des réponses à produire en prévention, réduction des risques ou accompagnement thérapeutique ou encore, de montrer comment elles se complètent, s'articulent, en réseau et sans se disqualifier ou s'ignorer.

Atelier 19

Les interventions à plusieurs

vendredi 19/12 • 13:15 • atelier • w:hall station

DANIÈLE BADER-LEDIT, Directrice de l'Association Ithaque, Strasbourg (France).

DRE MARIE-EVE GOYER, Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN), Coordonnatrice des soins de l'Unité Hospitalière de Recherche, d'Enseignement et de Soins sur le SIDA (UHRESS) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), médecin à Relais-Méthadone, à la Direction de santé publique de Montréal, à l'hôpital Pierre-Boucher et médecin-conseil au Programme national canadien de mentorat sur le VIH-SIDA, Montréal (Canada).

ARNAUD HOS, Assistant social à la Maison Médicale « Le Gué » (membre du réseau de soin en ambulatoire de Citadelle asbl), Tournai (Belgique).

DRE NADINE VAN DEN BROECK, Médecin généraliste et psychanalyste, Maison médicale de Tournai (membre du réseau de soin en ambulatoire de Citadelle asbl), Tournai (Belgique).

Modérateur : **DR DOMINIQUE LAMY**, Médecin généraliste, Responsable du réseau de soutien aux praticiens de première ligne accompagnant des usagers de drogues, Responsable du Réseau Alternative aux Toxicomanies (ALTO), Mons (Belgique).

Dans le cadre de l'accompagnement des usagers de drogues dans leur parcours de vie et de santé, travailler en groupe apporte un effet synergique dont le bénéficiaire n'est pas que le patient. Les professionnels qui s'engagent dans un travail interdisciplinaire s'enrichissent mutuellement de l'apport de chacun, pour un but commun.

La construction de ces accompagnements pluriels peut se faire de différentes façons. Des équipes structurées en un même lieu géographique (centres ambulatoires ou résidentiels) connaissent déjà ce travail pluridisciplinaire.

Mais lorsque l'utilisateur est reçu en cabinet privé, où un seul thérapeute l'accompagne, un constat d'incomplétude peut rapidement se faire sentir.

Passer de la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité, de la pratique solo à un partage interdisciplinaire nécessite une évolution de conception dans l'accompagnement des usagers de drogues. Leurs pratiques changent, les nôtres aussi.

Atelier 20

Comparaison de systèmes d'évaluation de qualité

vendredi 19/12 • 13:15 • atelier • salle capart

ALINE BERNHARDT-KELLER, Collaboratrice scientifique, Infodrog, Berne (Suisse).

MAGALI FEGER, Référente qualité, Association Charonne, Paris (France).

GEORGES MARTINHO, Directeur Adjoint, Fédération Addiction, Paris (France).

PROF. DR WOUTER VANDERPLASSCHEN, Coordinateur du projet COMIQS (Consensus Building on Minimal Quality Standards for Drug Demand Reduction in Belgium), Université de Gand (Belgique).

Modérateur : **RENÉ STAMM**, Office fédéral de la santé publique (OFSP), Direction de la santé publique, Section Drogues, Berne (Suisse).

L'approche qualité, en tant que méthode pour améliorer en continu les prestations offertes aux clients/patients de centres de traitement, a connu un développement remarquable ces dernières années et a contribué à la professionnalisation du domaine des dépendances. Pour effectuer une évaluation régulière et systématique de la qualité des prestations, il est nécessaire de disposer d'une liste de critères (exigences ou standards) de qualité qui constituent ensemble le document normatif. Ce dernier acquiert sa légitimité au travers de son mode d'élaboration, en général participatif, et par sa reconnaissance par des instances professionnelles et/ou étatiques. En Suisse et en France, ce document normatif a été appelé Référentiel. Les critères de qualité qu'ils contiennent, adressent la qualité dite des structures et des processus. La qualité des résultats, ou outcome, procède d'une autre approche méthodologique dont il n'est pas question dans le cadre de cet atelier.

En Suisse, l'Office fédéral de la santé publique a développé le Référentiel modulaire QuaThéDA, couvrant tout type de prestations dans le domaine des dépendances. En France, La Fédération Addiction a développé une norme semblable pour les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) et les CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues). En Belgique, le projet COMIQS (Consensus Building on Minimal Quality Standards for Drug Demand Reduction in Belgium) est en cours de réalisation, qui veut établir des standards de qualité minimaux basés sur ceux établis dans le cadre du projet européen EQUUS.

L'objectif de l'atelier est de permettre aux participants d'apprendre à connaître les contenus principaux des référentiels français et suisse (le référentiel belge étant en cours d'élaboration) qui concernent les traitements de substitution, ainsi que leur mode d'utilisation (évaluation externe ou interne).

Au travers de l'analyse de similitudes et de différences, les participants découvriront certainement des standards professionnels communs et des différences marquantes, permettant de poursuivre l'amélioration des référentiels.

Une discussion sur leur mode d'utilisation, évaluation interne ou audit externe, permettra de mettre en valeur les spécificités des deux méthodes, ainsi que leurs avantages et désavantages.

Médecine face à la Justice : Addiction, réduction des risques et continuité des soins en prison

vendredi 19/12 • 15:00 • plénière • auditorium

PROF. DR HANS WOLFF, Médecin-chef du service de médecine pénitentiaire aux Hôpitaux Universitaires de Genève, membre du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) du Conseil de l'Europe au nom de la Suisse et membre de la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). Ses activités d'enseignement et de recherche concernent particulièrement la santé des populations vulnérables en milieu urbain.

La réduction des méfaits et un bon accès aux soins sont essentiels en prison où les problèmes d'addiction sont très fréquents. Ceci présuppose une bonne communication et coordination entre l'ensemble des partenaires, en particulier entre les acteurs de la santé et ceux de la justice. Malheureusement, ces partenaires ont des objectifs différents pour le monde pénitentiaire, ce qui ne favorise pas la qualité des actions de soins et de prévention en milieu pénitentiaire. C'est une des raisons qui devraient motiver le transfert de compétences du ministère de la justice vers le ministère de la santé.

Il n'est pas acceptable que des principes fondamentaux formulés par le Conseil de l'Europe, comme l'équivalence des soins ou le respect de la confidentialité, ne soient pas respectés dans la majorité des pays de l'Europe. Ceci est particulièrement vrai pour la prise en charge de l'addiction et des mesures de réduction des méfaits en prison.

Le Prof. Wolff illustre l'évidence des stratégies thérapeutiques et préventives en lien avec l'addiction en prison. En particulier, il présente le programme d'échange de seringues pratiqué à la prison de Champ-Dollon à Genève, une prison préventive qui souffre d'une sur-occupation de 240%. Sa présentation démontre que des programmes d'échange de seringues sont réalisables en prison, et sont bien acceptés par le personnel pénitentiaire et les utilisateurs de drogues injectables. De plus, ces programmes permettent d'améliorer la relation de confiance avec les usagers et leur orientation dans le réseau de soins après la libération.

Nouveaux visages médicaux de la dépendance aux opioïdes : Les abus d'opioïdes d'ordonnance

vendredi 19/12 • 15:45 • plénière • auditorium

L'intervention sera en anglais ; un dispositif de traduction simultanée sera disponible.

DR WILSON M. COMPTON, médecin, expert en physique médicale, est directeur adjoint du National Institute on Drug Abuse (NIDA) au sein des National Institutes of Health aux Etats-Unis. Ses responsabilités l'amènent à travailler avec le directeur du NIDA pour soutenir et mener des recherches scientifiques afin d'améliorer la prévention et le traitement de l'abus de drogues et des addictions. Tout au long de sa carrière, le Dr Compton a occupé plusieurs fonctions d'importance, notamment en étant membre du Groupe de travail sur la révision du DSM-5 (Revision Task Force), et en écrivant plus de 130 articles, largement cités, attirant l'attention sur les problématiques émergentes aux Etats-Unis quant aux abus de médicaments prescrits.

Les taux élevés de consommations d'opioïdes prescrits semblent être le principal moteur des prévalences importantes, en termes d'abus, d'addiction et de mortalité liées aux opioïdes, observées ces dernières années aux Etats-Unis. Les augmentations de prescriptions d'opioïdes ont été associées à une augmentation des taux d'admissions en traitement en soins spécialisés et, davantage encore, à l'augmentation des taux de décès par surdose d'opiacés.

Les prescriptions d'opioïdes ont presque triplé en 20 ans, tout comme les admissions en traitement pour dépendance aux opiacés. Les analgésiques sont parmi les drogues d'abus les plus courantes et leur fréquence de consommation par des adolescents s'avère inquiétante. Le taux de décès par surdose d'opiacés a été multiplié par quatre.

Le nombre de consommateurs d'héroïne a également augmenté depuis 2008 et la relation entre opioïdes prescrits et héroïne s'avère complexe : l'usage des opioïdes d'ordonnance est un facteur de risque ultérieur de dépendance à l'héroïne, mais seule une petite proportion de ceux qui abusent des opioïdes d'ordonnance passent à l'héroïne.

D'autre part, la plupart des personnes ayant commencé à consommer de l'héroïne ces 10 dernières années signalent une précédente utilisation d'opioïdes sur ordonnance. Le traitement pour la dépendance aux opioïdes (héroïne « de rue » et opioïde prescrit) comprend des traitements médicamenteux à base d'agonistes (comme la méthadone), des agonistes partiels (comme la Buprenorphine) et des antagonistes (comme la naltrexone). Le traitement a démontré une nette amélioration des résultats, et de récents travaux confirment une association entre l'élargissement du traitement et la diminution de la mortalité.

Les principales approches pour répondre à la crise des opioïdes d'ordonnance aux Etats-Unis ont visé à aborder les pratiques de prescription de la communauté médicale dans son ensemble ; améliorer l'accès et l'utilisation de traitements efficaces pour la dépendance aux opiacés ; améliorer l'accès à la naloxone comme intervention directe au coma induit par les opioïdes.

Traitement des dépendances aux opioïdes, soins, réduction des risques : quels développements penser et concrétiser ?

vendredi 19/12 • 16:30 • table-ronde plénière • auditorium

Une partie des interventions seront en anglais ; un dispositif de traduction simultanée sera disponible.

DR ALBERT HERSZKOWICZ, Conseiller médical, Bureau des pratiques addictives, Direction générale de la santé, Paris (France).

JOHN-PETER KOOLS, Expert indépendant en usage de drogues, promotion de la santé et réduction des risques, Président du Conseil d'Administration de Harm Reduction International (IHRA), Amsterdam (Pays-Bas).

Animateurs : **VINCIANE SALIEZ**, Coordinatrice, Modus Vivendi, Bruxelles (Belgique) ; **DR SERGE ZOMBEK**, Psychiatre, Médecin-Directeur, Maison d'accueil socio-sanitaire (MASS Bruxelles), Président de la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (FEDITO BXL), Bruxelles (Belgique).

Aux premières grandes vagues de consommation d'héroïne (années 70), ont très vite succédé les premières formes de traitements de dépendance aux opioïdes, traitements connaissant, au fil du temps, de constantes évolutions psycho-médico-sociales. Les infections connexes à l'injection de drogues ont aussi amené à penser certains de ces traitements comme partie intégrante des stratégies de réduction des risques, certains dispensateurs de soins se réclamant même de ce paradigme.

Aujourd'hui, encore davantage, les définitions du « soin » et de la « réduction des risques » peuvent s'avérer poreuses. Aux points de rencontre, il peut y avoir confusion. Les définitions sont d'autant plus complexes que le signifiant « soin » s'est élargi au psycho-médico-social, voire au-delà, et qu'en même temps, la réduction des risques est tentée d'étendre ses actions, notamment aux dispositifs et stratégies de soins.

L'estompement de ces limites pourrait être, in fine, bénéfique à l'utilisateur (de drogues et/ou de soins) dont le besoin individuel évolue de la réduction des risques au soin, et inversement.

Cependant, si réduction des risques et soins se confondent davantage, cela pourrait aussi créer une perte de spécificité de ces deux piliers, et ce alors que la vitalité de leurs développements est parfois née de leur (ancien ?) antagonisme.

Quelles sont les tendances émergentes dans le secteur des soins ? Et quelles sont celles de la réduction des risques ? Comment imaginer leurs complémentarités tout en sauvegardant leurs spécificités ?

Doit-on anticiper davantage de points de rencontre entre réduction des risques et soins ? Si oui, s'agit-il de souligner les spécificités de chacun, pour plus de vitalité mais au risque de recloisonner ces deux secteurs ? Ou se laisser porter par le mouvement, pour des réponses intégrées mais au risque de consensus mou ?

Et dans tout ça, où se trouve l'intérêt du patient... ou de l'utilisateur... ? Concrètement, quels dispositifs et stratégies s'agit-il de développer ? Quels programmes mettre en œuvre ? Quels défis relever ?

ACTIVITÉS SATÉLLITES

Au-delà des plénières et des ateliers, l'occasion est donnée aux participants de présenter des résultats de recherches, des projets, des pratiques et des outils, au travers de **posters** et de **communications**, amenant une plus-value aux échanges du TDO.

Posters

jeudi 18/12 & vendredi 19/12 • foyer

Thématiques abordées : RdR, nouvelles drogues de synthèse, prise en charge de l'hépatite C, échange de seringues, prison et usage de drogues, Buprénorphine Haut Dosage, Douleur chronique et TSO,...

Communications

jeudi 18/12 • 17:30 • forum

- **ALEXANDRA AL HAFFAR (RAT)** : Etude de faisabilité pour la construction d'un partenariat entre associations de médecins, visant à l'élargissement de l'offre de soutien à la pratique des soins de première ligne vers les usagers de drogues et toxiques, et les patients souffrant d'addictions.
- **HAGER BEN MOSBAH** : Etude sur le phénomène de la toxicomanie à la Buprénorphine Haut Dosage en Tunisie.
- **NABIL BENSALAH (MedNet)** : Nouvelle législation tunisienne sur les stupéfiants.
- **DRE ANNE PELET (Drop-In)** : Etude réalisée en 2013 dans le cadre de la Fondation Neuchâtel Addictions sur l'avis subjectif concernant les contrôles urinaires de toxiques pour les patients inclus dans un programme de méthadone.
- **DR JEANNE-MARIE SEROT (ELSA de Lyon Sud)** : Proposition de recommandations : l'addiction aux opioïdes forts chez l'adulte douloureux chronique non cancéreux.
- **ETIENNE POT** : résultats d'une étude sur les consommations de substances psychoactives chez l'ensemble des détenus de la maison d'arrêt Lyon-Corbas.
- **DR MAROUSSIA WILQUIN (Le Flyer)** : Evaluation d'une campagne de sensibilisation des usagers de Méthadone et des soignants au risque d'intoxication pédiatrique.

Stands

jeudi 18/12 & vendredi 19/12 • foyer

- Le Flyer
- Librairie « A livre ouvert »
- Abbvie
- Reckitt Benckiser

Symposia satellites *réservés aux médecins*

jeudi 18/12 • 17:30 • auditorium

17:30 Prise en charge de la dépendance aux opiacés en Belgique : actualités et perspectives

Organisé par la société pharmaceutique Reckitt Benckiser.

18:30 Réseaux multidisciplinaires de soin et hépatite C

Organisé par la société pharmaceutique Abbvie.

REMERCIEMENTS

Soutiens publics :

La COCOF (Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale), la Fédération Wallonie-Bruxelles, Groupe Pompidou (Conseil de l'Europe) - Réseau MedNET, le Service Public Fédéral Santé publique, la Wallonie.

Soutiens privés :

Abbvie, Reckitt-Benckiser, Revue Le Flyer.

Partenaires organisateurs :

Réseau ALTO (Alternative aux toxicomanies)^{BE}, Coroma (Collège romand de médecine de l'addiction)^{CH}, Cran (Centre de recherche et d'aide pour nacomanes)^{CA}, Grea (Groupement romand d'études des addictions)^{CH}, Fédération Addiction^{FR}, FEDITO BXL (Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes)^{BE}, FEDITO Wallonne (Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes)^{BE}, OFSP - Section drogues (Office fédéral suisse de santé publique), SSAM (Société suisse de médecine de l'addiction)^{CH}.

Institutions associées :

Addiction Suisse^{CH}, Association Aurore^{FR}, Association Charonne^{FR}, ASUD (autosupport des usagers de drogues)^{FR}, CAARUD Proses^{FR}, CACTUS Montréal^{CA}, CAPB (Concertation Assuétudes-Prisons Bruxelles)^{BE}, CBS (Concertation Bas Seuil Bruxelles)^{BE}, CEID Addictions^{FR}, Centre Médical Projet LAMA asbl^{BE}, Citadelle asbl^{BE}, Concertation RdR Bxl^{BE}, CSAPA Le Cèdre Bleu^{FR}, CSAPA Pierre Nicole^{FR}, CSAPA Soléa^{FR}, Drop-In Neuchâtel^{CH}, ELSA (Équipes de liaison et de soins en addictologie)^{FR}, Europad^{FR}, Eurotox asbl^{BE}, FEANTSA^{UE}, Fédération française d'addictologie^{FR}, Fondation ABS, Fondation de Nant^{CH}, Fondation TADAM^{BE}, Housing First Belgium^{BE}, Housing First Brussels^{BE}, IEFISH asbl^{BE}, Infodrog Suisse^{CH}, Ithaque^{FR}, Le Levant^{CH}, MASS BXL^{BE}, Méta d'Âme^{CA}, MG addictions^{FR}, Modus Vivendi asbl^{BE}, Nadja asbl^{BE}, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale^{BE}, OEDT (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies)^{UE}, OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies)^{FR}, OFSP (Office fédéral suisse de la santé publique)^{CH}, Oppelia^{FR} Première ligne (Quai 9)^{CH}, Panik Fiesta^{BE}, Psychonaut.com^{FR}, Respadd^{FR}, Sésame asbl^{BE}, SMES-B^{BE}, Transit asbl^{BE}, Trempline asbl^{BE}, UGent - COMIQS^{BE},

...

INFOS PRACTIQUES

Lieu du colloque

Le « W:Halll », Centre Culturel et de Congrès de Woluwé-St-Pierre

Avenue Charles Thielemans 93, 1150 Bruxelles

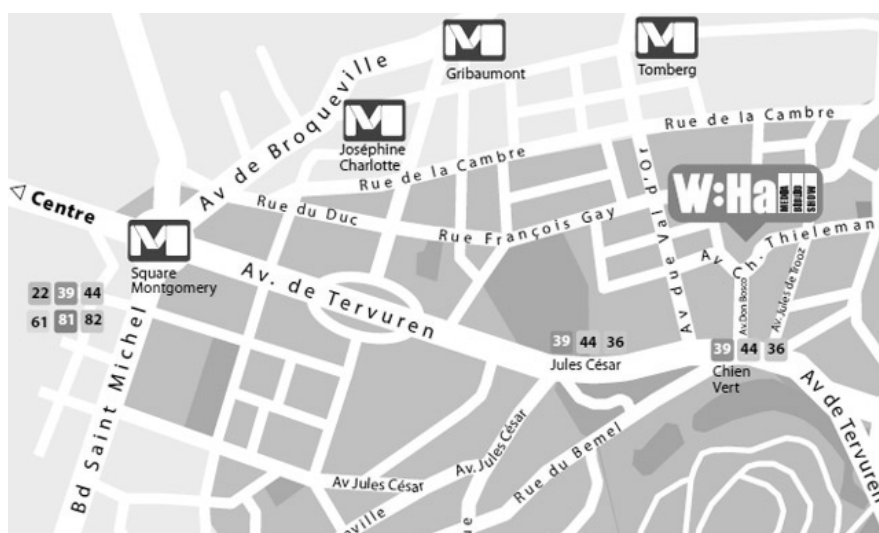
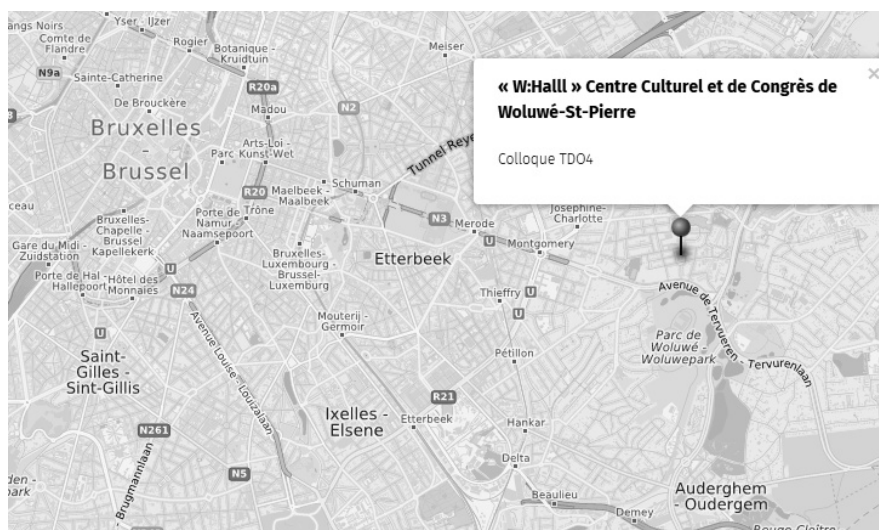
Accès

Depuis le centre ville ou les gares de trains, vous devrez emprunter le **métro 1** jusqu'à la station « **Montgomery** », avant de pouvoir prendre une correspondance pour le tram 39 ou le bus 44 jusqu'à l'arrêt « **Chien Vert** ». Comptez environ **30 minutes**.

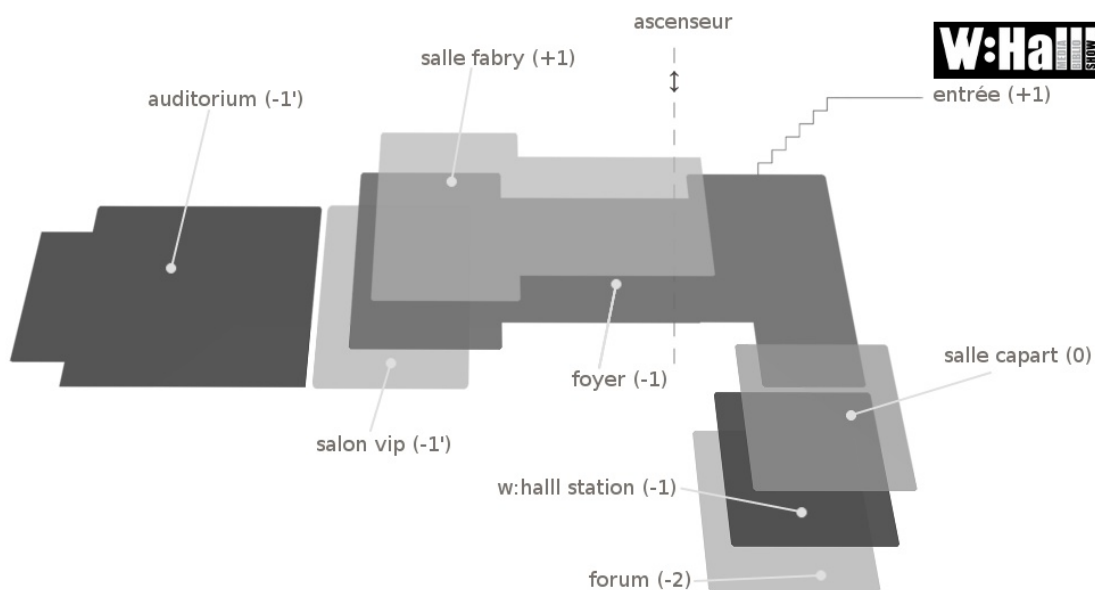
Sachez que votre titre de transport reste valable pendant 1 heure, même si vous changez de moyen de transport.

Une fois à l'arrêt « Chien vert », prenez l'Avenue Don Bosco, perpendiculaire qui monte jusqu'au « W:Halll ». Il s'agit du grand bâtiment en briques rouges doté d'une haute tour. L'entrée se fait par la droite.

Situation



Plan des salles



Accréditation

A l'attention des médecins | L'accréditation a été obtenue pour l'ensemble du congrès auprès de l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, Belgique). Afin de valider votre accréditation, vous devez signer la feuille de présence au début de chaque demi-journée (au desk d'accueil). Il y a une liste pour les médecins belges et une liste pour les étrangers.

Attestation

Vous trouverez une attestation de votre participation au ColloqueTDO4 dans la farde qui vous sera remise à votre arrivée, contre signature.

© Reproduction autorisée sur demande préalable et mention de la source. Novembre 2014

Editeur responsable : S. ALEXANDRE, FEDITO BXL asbl, rue du Président 55, 1050 Bruxelles, Belgique.

Information et contact : FEDITO BXL, courrier@feditobxl.be, +32 (0)2 514 12 60

Réalisation, graphisme : A. JURDANT, FEDITO BXL asbl

version corrigée du 10/12/2014

**QUATRIÈME COLLOQUE INTERNATIONAL FRANCOPHONE
SUR LE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES**

18-19 DÉCEMBRE 2014 • BRUXELLES



www.tdo4.be

traitement-dependance-opioide.org

