

Les addictions restent, en France comme dans beaucoup d'autres pays européens, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples, sanitaires, médicaux et sociaux. Les conduites addictives, en particulier les consommations de tabac, les abus d'alcool et dans une moindre mesure, de substances psycho actives, interviennent ainsi dans 30 % de la mortalité précoce (soit avant 65 ans) et évitable.

On estime ainsi que 35% des jeunes de 17 ans ont déjà consommé de l'alcool et du cannabis simultanément, et qu'à 17 ans, un adolescent sur 5 consomme du cannabis plus de 10 fois dans l'année. Les addictions aux substances psycho-actives sont responsables en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies dont près de 40 000 par cancers.

La notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psycho-actives mais également les addictions comportementales, sans substances psycho-actives. L'addiction se caractérise en effet par la dépendance, soit l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives.

Toutes les addictions sont à prendre en compte, qu'elles soient liées ou non aux substances: tabac, alcool, drogues illicites, médicaments, ou jeu. Elles atteignent gravement ceux qui en dépendent, mais aussi leur entourage et l'ensemble de la société. Elles sont aussi souvent à l'origine de handicaps, d'isolement, de violence et de précarité.

Pour lutter efficacement contre les conduites addictives, c'est à l'Etat de poser les bases d'un système qui permette à chaque personne concernée de prendre conscience qu'elle présente une addiction et qu'elle peut trouver de l'aide. C'est à l'Etat de lui donner également la possibilité de savoir où, quand et comment elle peut trouver un accompagnement adapté. Les points d'entrée doivent être visibles de tous, accessibles de façon simple, sans stigmatisation, et capable d'offrir, dans la proximité, la meilleure prise en charge.

Le plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions, est une réponse globale à un problème de santé publique majeur. Ce sont 77 millions d'€ chaque année et pendant cinq ans qui vont permettre de renforcer et coordonner les dispositifs existants et développer les ressources à toutes les étapes de la prise en charge: prévention, dépistage, soins et accompagnement médico-social. La commission addictions se réunissant pour la première fois le 15 novembre 2006 et composée de professionnels de santé, institutions et associations est en charge d'évaluer la mise en œuvre des mesures du plan ainsi que son efficacité.

La première exigence est celle de la prévention, celle de permettre à la personne atteinte d'une addiction d'en prendre conscience. Une grande campagne de communication de 5 millions d'€ sera lancée par l'Inpes début 2007 afin de sensibiliser le grand public aux pratiques addictives, d'informer sur les dispositifs de prise en charge et également afin d'informer les médecins traitants et les médecins hospitaliers sur les moyens de repérer les patients ayant besoin d'aide. Dès le 16 novembre, un numéro indigo d'accès unique sur les addictions (Info Ministère : 0820 03 33 33) pourra répondre aux questions sur le plan mis en place pour prendre en charge les addictions. Enfin, le soutien de l'Etat au réseau associatif s'élève sur les pratiques addictives à 14M€ par an. Le plan de prise en charge et de prévention des addictions permet d'augmenter cette aide de 2,5M€ supplémentaires par an.

## **1. Organiser la prise en charge hospitalière**

Pour être efficace, la lutte contre les addictions nécessite une prise en charge à la fois spécifique et globale. Le plan addiction vise donc dans un premier temps à restructurer l'offre de soins, à l'organiser pour placer le patient au cœur du dispositif en apportant à la fois une réponse médicale et une réponse médico-sociale.

Parce qu'environ 20% des personnes hospitalisées ont des difficultés dans la gestion quotidienne de leur consommation de substances psycho-actives et parce qu'il n'existe aujourd'hui que peu de services spécialisés en addictologie, il est nécessaire de réorganiser l'hôpital pour permettre à l'addictologie d'être reconnue et de se développer.

### **Des consultations d'addictologies**

Il s'agit pour cela de regrouper les consultations de tabacologie, d'alcoologie, de toxicomanie et d'addictions sans substance psychotrope au sein d'un même lieu, d'un même pôle pour en faire des consultations hospitalières d'addictologies. Ces consultations seront organisées dans tous les hôpitaux ayant un service d'urgence. Cette mesure devrait permettre d'offrir un suivi spécialisé notamment aux jeunes ayant une dépendance à une ou plusieurs drogues (alcool, cannabis, ecstasy, médicaments) alors qu'aujourd'hui la prise en charge se limite trop souvent à un accueil aux urgences sans qu'un véritable suivi soit initié. De même, cette nouvelle organisation devrait permettre aux urgentistes de mieux répondre aux besoins de personnes ayant des problèmes aigus liés à leur addiction (crise, alcoolisation aiguë, surdosage).

### **Des équipes hospitalières de liaison**

Les équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie ont pour mission de repérer les patients en difficultés pendant leur hospitalisation, d'apporter une première réponse et d'orienter dans le parcours de soins. Elles seront renforcées et multipliées car aujourd'hui 90 hôpitaux n'ont ni équipe de liaison ni consultation d'addictologie et 325 ont seulement l'une ou l'autre. En 2007, tous les hôpitaux seront dotés d'une consultation ou d'une équipe de liaison.

### **Des services d'addictologie**

Pour les patients nécessitant une prise en charge plus spécifique ou une hospitalisation, 120 services d'addictologie proposant des sevrages simples ou complexes seront créés d'ici 2011 pour tout territoire de santé supérieur à 500 000 personnes. En 2007, ce sont 20 services qui seront ainsi constitués.

### **Des pôles d'addictologie dans les CHU**

D'ici 2011, chaque centre hospitalier universitaire (soit 26 établissements) comportera un pôle d'addictologie qui a vocation à être à la fois un service d'addictologie de recours et un centre régional de référence, de formation et de recherche. En 2007, ce sont 5 pôles qui seront ainsi constitués.

Ces mesures d'organisation seront accompagnées d'une revalorisation des tarifs du groupe homogène de séjour en distinguant les séjours pour sevrage simple (2 475€ en 2007) des séjours pour sevrage complexe (4 620€ en 2007) afin d'être au plus proche des dépenses réelles des hôpitaux. Le budget supplémentaire consacré aux séjours pour sevrage complexe est de 10M€.

## **2. Accompagner la personne ayant une conduite addictive**

Parce que mettre fin à une conduite addictive est un combat qui s'inscrit dans le quotidien et dans le temps, il est essentiel de pouvoir apporter une aide médico-sociale qui soit adaptée à chaque parcours.

### **Des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie**

La création de centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), structure ouverte à toutes les addictions et réunissant les centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), répond à l'objectif de développement de l'aide médico-sociale. Ils seront en effet composés de médecins, d'infirmiers, de psychologues, d'éducateurs et assistantes sociales. Intégrés aux schémas régionaux, ils bénéficieront des crédits consacrés aux consultations pour jeunes consommateurs de cannabis (3,8 millions d'€ par an). La commission addictions publiera ses recommandations au premier semestre 2007 sur l'organisation optimale de ces centres et 4 seront créés dans le courant de l'année 2007.

### **Des places d'accueil en hébergement**

Les capacités d'accueil en hébergement vont être augmentées par la création de nouvelles communautés thérapeutiques (4 en 2007). Assurer des places d'hébergement en aval de l'hospitalisation permet au patient de raccourcir la durée de son séjour hospitalier et de mieux répondre à ses besoins. En effet, les structures médico-sociales proposent des activités, des ateliers qui accompagnent la personne dans son sevrage.

### **L'implication de la médecine de ville**

Afin d'impliquer plus encore la médecine de ville à la lutte contre les addictions, une campagne à destination des médecins de ville sera lancée en 2007 et les réseaux ville-hôpital seront développés. Il existe actuellement 46 réseaux de santé en addictologie. Le plan de prise en charge et de prévention des actions a pour objectif d'en créer 250 nouveaux d'ici 2011 et 50 en 2007 afin de disposer d'un réseau de proximité en addictologie pour 200 000 habitants. La mise en œuvre de schémas régionaux d'addictologie complétera le maillage de l'offre de soins et d'accompagnement. Ces réseaux facilitent le partage d'informations entre professionnels et améliorent ainsi la qualité de la prise en charge et du suivi du patient. Il est également nécessaire d'établir des référentiels précis pour la stratégie de prise en charge des patients, avant pendant et après la cure. Une audition publique sur le thème « Abus, dépendances, polyconsommations : stratégie de soins » sera réalisée par la HAS et élaborera à partir de celle-ci une série de recommandations pour la pratique professionnelle.

Enfin, la politique de réduction des risques qui rend accessible les traitements de substitution aux opiacés sera confortée et mieux évaluée.

## **3. Mobiliser la communauté scientifique et médicale autour de l'addictologie**

Au delà de l'amélioration de la prise en charge, le combat contre les conduites addictives passe par une sensibilisation de l'ensemble de la population aux risques d'addictions et tout particulièrement la communauté scientifique et médicale. Le repérage précoce des addictions doit en effet devenir un réflexe pour l'ensemble des professionnels de santé. C'est un des éléments essentiels de la prévention.

- Former les professionnels à mieux repérer les conduites addictives

La formation des professionnels de santé en addictologie est aujourd'hui insuffisante et elle est essentielle pour permettre un repérage précoce, un diagnostic rapide et une prise en charge optimale. Cette formation portera notamment sur l'épidémiologie, la neurobiologie et les traitements des problèmes liés à l'alcool, le tabac, le cannabis et autres drogues.

#### Une filière d'enseignement en addictologie

La création d'une filière d'addictologie va de paire avec les pôles d'addictologie des centres hospitalo-universitaires. Elle vise à développer l'enseignement de l'addictologie dans les premier, deuxième et troisième cycles et à donner accès aux étudiants aux services d'addictologie à la fois dans les centres hospitalo-universitaires mais également dans les hôpitaux généraux disposant de consultations d'addictologie. La discipline « addictologie » a par ailleurs été créée par arrêté du 25 octobre 2006 sous forme d'option inscrite dans 7 sous-sections de la filière de formation médicale universitaire .

#### Un enseignement pour les professions paramédicales et les travailleurs sociaux

Les pharmaciens, les sages femmes, les infirmiers, les psychologues ou les travailleurs sociaux sont confrontés au quotidien à des personnes ayant des conduites addictives et doivent à ce titre bénéficier d'une formation. L'enseignement universitaire et post-universitaire de ces professionnels intégrera donc l'addictologie.

#### L'addictologie dans la formation continue

En plus des mesures visant à intégrer l'addictologie à la formation initiale, le plan prévoit l'acquisition des compétences addictologiques dans la formation médicale continue, en particulier pour les médecins généralistes, les médecins scolaires et les médecins du travail actuellement en exercice.

#### ▪ Développer la recherche en addictologie

La recherche en addictologie dispose de peu de moyens aujourd'hui et de nombreux acteurs. La diversité du champ a jusqu'à présent abouti à des programmes de recherche portant sur une addiction particulière sans que ces programmes ne soient coordonnés.

#### Développement de la recherche clinique

En reconduisant la priorité en addictologie au sein des programmes hospitaliers de recherche clinique en 2007 ainsi qu'en constituant un réseau national de recherche clinique par l'organisation en réseau des pôles hospitalo-universitaires d'addictologie, le plan de prise en charge et de prévention des addictions place l'addictologie au cœur de la recherche médicale.

#### La recherche sur les addictions sans substances psychotropes : un nouveau champ

La dépendance aux addictions sans substances psychotropes tels que les jeux de d'argent ou de hasard fera l'objet en 2007 d'une expertise de l'Inserm afin d'identifier les besoins en termes de soins et de prévention. Les conclusions de cette expertise seront remises au ministère au deuxième semestre 2007.

#### Coordination des programmes de recherche fondamentale

La recherche sur les addictions sera désormais inscrite dans les programmes de l'agence nationale de recherche, de l'institut national de recherche agronomique et de l'institut de recherche sur le développement.