



Aspects communs et spécifiques aux différentes addictions. 3 - Les acteurs

Pour la mise en oeuvre de la politique résultant des constats du rapport RASCAS les acteurs sont nombreux et surtout très diversifiés et interpénétrés, rendant indispensable une coordination des actions. Nous résumons ci-dessous les propositions des auteurs, en privilégiant les aspects concernant le premier recours et les médecins généralistes.

Les médecins généralistes paraissent pour les auteurs un élément essentiel, parmi les premiers, à plusieurs niveaux. Ils ont leur place avec d'autres dans la prévention pour l'ensemble des addictions. Ils ont une place plus spécifique dans le repérage et la prise en charge des différents comportements de consommation, surtout au stade de l'usage nocif, particulièrement pour alcool et tabac. Ils doivent pour cela bénéficier d'outils spécifiques, et être en mesure de manier le conseil, la thérapie brève ou la prise en charge psychologique. Mais ils ont aussi une place centrale dans la vie d'un grand nombre de personnes dépendantes, par leur proximité et leur capacité d'intervention en amont et en aval d'un centre spécialisé.

Le tronc commun de la prise en charge des addictions comporte un accueil adapté, une évaluation concernant le produit principal et les produits associés, une prise en compte des comorbidités, un suivi psycho-médico-social. Les auteurs insistent sur la nécessité de propositions concrètes, autres qu'incantatoires: prise en compte des impératifs de temps, de rémunération, de compétence.

Les autres acteurs locaux ont leur rôle dans la prévention et le repérage de proximité. Cela concerne tous les acteurs de première ligne: médecins (médecins du travail et de PMI, médecins scolaires et universitaires, certains spécialistes d'organe), pharmaciens, sages-femmes. Cela concerne aussi l'ensemble des professionnels amenés à intervenir sur "la santé" ou "le social", y compris les travailleurs sociaux, les employés de municipalités, mais aussi les responsables d'associations... Des outils spécifiques et des formations sont nécessaires.

Des réseaux addictions sont une nécessité pour coordonner l'offre de soins de proximité, dans une vision

multidisciplinaire et complémentaire. Ils peuvent s'intégrer dans des réseaux de santé plus large. Les patients sont activateurs du réseau et peuvent y entrer par n'importe quelle porte.

Le pôle psycho-médico-social spécialisé en addictologie est représenté actuellement pour l'alcoolologie par les CCAA et pour les soins aux toxicomanes par les CSST. Ils sont des structures de proximité et de référence apportant une expertise et un soutien aux intervenants non spécialisés.

Ils devraient évoluer vers des "centres spécialisés de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie" avec un statut unique mais la conservation des diversités de fonctionnement tenant compte des spécificités des produits et des structures. Ils devraient pouvoir proposer des consultations d'aide à l'arrêt du tabac.

Le pôle hospitalier doit développer notamment l'accueil aux urgences, les équipes de liaison d'addictologie et des unités d'alcoolologie pour le repérage des addictions, la proposition d'une stratégie de soins et l'organisation de la sortie de l'hôpital.

La réadaptation psychosociale comprend la réinsertion sociale, souvent indispensable, avec ses éléments psychologiques et/ou sociaux. Elle peut comprendre des prises en charge institutionnelles longues.

La recherche doit être développée. Elle doit comprendre une recherche fondamentale, neurobiologique et génétique, une recherche sociologique sur la demande, une recherche clinique s'appuyant sur les structures spécialisées, mais aussi les acteurs de premier recours que sont les médecins généralistes. Des recherches sur l'éducation à la santé et son approche globale sont nécessaires.

Ce rapport est un document de réflexion et d'orientation, fondé plus sur l'évolution des pratiques et de la société que sur des données évaluées. Comme tel, il apporte des éléments utiles pour la pratique:

- le concept d'addiction conduit à privilégier la personne et ses comportements plutôt que le produit.
- le repérage et l'intervention brève en matière d'alcool et de tabac sont à développer. Une recherche est en cours en médecine générale pour préciser les modalités et outils les mieux adaptés. Il s'agit ici d'une responsabilité importante du généraliste. Mais elle implique pour sa mise en oeuvre l'approfondissement des réflexions actuelles sur l'organisation et sur la rémunération du professionnel.
- la nécessité du travail en réseau, en évoquant un réseau de santé plus large, ce qui apparaît sage. La multiplication des réseaux par pathologie aboutit à un nouveau découpage ingérable.

1- Mildt. Réflexions sur les aspects communs et les aspects spécifiques aux différentes addictions. Rapport RASCAS, 2001. disponible sur le site de la Mildt, <www.drogues.gouv.fr>

Mots-clé: alcool, addiction, tabac, toxicomanie, drogue, cannabis, opiacé

Numéro 269 du 13 juin 2002

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>