



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Xavier Bertrand

Ministre de la Santé et des Solidarités

Discours

Sous réserve du prononcé

«Discours inaugural de la Commission Addictions »

mercredi 15 Novembre 2006

CONTACT SERVICE PRESSE : 01 40 56 40 14 / cab-sante-presse@sante.gouv.fr

www.sante.gouv.fr

La commission addiction se réunit aujourd'hui pour la première fois. Voilà deux ans que les professionnels et les associations réclament qu'une instance soit à nouveau réunie.

Cette Commission aura un rôle fondamental et une responsabilité majeure pour évaluer la mise en œuvre du plan et son efficacité. Je souhaite que rapidement des instances similaires se mettent en place dans les régions. Je demande donc à la Commission de proposer des modalités effectives pour que ces commissions addictions régionales puissent se mettre rapidement au travail.

Les missions et la composition de cette nouvelle instance ont été repensées dans la perspective d'une approche élargie des addictions.

Je souhaite enfin insister sur le rôle des associations qui ont toute leur place dans cette Commission. Je compte sur vous notamment pour faciliter les échanges et les liens entre les secteurs hospitaliers, médico-social et libéral.

Je souhaite que la commission Addictions qui se réunira chaque trimestre en séance plénière me remette un rapport avec des propositions opérationnelles dans les trois prochains mois. Vous savez que des modifications du code de la santé publique sont en cours et notamment l'article L.162-4-2 afin que le nom du pharmacien figure systématiquement sur l'ordonnance pour certains produits dont la liste sera fixée par arrêté et que ceux qui se procurent des quantités inhabituelles bénéficient d'un protocole particulier de prise en charge.

Présentation des mesures du Plan de la prise en charge et la prévention des addictions (2007 – 2011)

Le Président de la République a souhaité que des moyens spécifiques soient identifiés pour repérer et limiter les conduites addictives, pour agir avant d'avoir à traiter leur conséquences et notamment les cancers, mais aussi les troubles de la personnalité ou les violences.

Le groupe d'experts à qui j'ai confié une mission spécifique m'a remis jeudi dernier son rapport : 50 propositions pour une politique de prévention et de prise en charge des addictions. Les grandes lignes de ce rapport sont reprises dans le plan pour la prise en charge et la prévention des addictions que je viens de présenter en conseil des Ministres.

Je souhaite saluer le travail de l'ensemble des équipes qui travaillent sur ces mesures depuis plusieurs semaines.

Le plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions, **est une réponse globale à un problème de santé publique majeur**, dont les impacts sont multiples, sanitaires, médicaux et sociaux, comme l'avait souligné le Président de la République. **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 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 de qualité et de proximité.**

Toutes les addictions sont à prendre en compte, qu'elles soient liées ou non aux substances : tabac, alcool, drogues, médicaments, ou jeux. Elles atteignent gravement ceux qui en dépendent, mais aussi leur entourage et l'ensemble de la société, au travers notamment du tabagisme passif ou des accidents liés à l'alcool.

Il n'y a pas de réponse simple face aux addictions. Un travail considérable a été et est réalisé par les professionnels de santé et les associations pour apporter à chaque patient, en tout lieu et à chaque étape de son parcours, une réponse adaptée. Mais cette réponse est aujourd'hui encore trop parcellaire.

I- Pour cela, il faut tout d'abord que chaque personne qui en ressent le besoin, partout en France, sache qui contacter et où se présenter pour être pris en charge.

Trop souvent, les personnes atteintes d'une addiction restent isolées avec leurs questions sans trouver de réponses. Trop souvent, les patients qui se sentent concernés par une addiction ne parviennent pas à repérer où ils peuvent être pris en charge.

Notre première préoccupation est **de permettre à la personne atteinte d'une addiction d'en prendre conscience**, et ce grâce à **une grande campagne d'information lancée par l'INPES début 2007 auquel un montant de 5 millions d'euros sera consacré**. Cette campagne traitera de l'ensemble des addictions, afin que le public touché soit le plus large possible.

Ensuite, il faut que le patient qui se sait concerné par une addiction puisse s'orienter dans le système de soins et puisse trouver des réponses à un moment où il en a particulièrement besoin. C'est tout l'objet du numéro vert d'accès unique sur les addictions qui sera accessible via la plate forme du Ministère 0 820 03 33 33 qui pourra répondre à l'ensemble des questions sur les addictions dès demain au plus tard.

Il est par ailleurs nécessaire pour la bonne prise en charge du patient, partout sur le territoire, d'augmenter le nombre et d'améliorer **l'organisation des consultations** et des **services spécialisés** en addictologie en milieu hospitalier, par un maillage suffisant et adapté.

C'est pourquoi nous avons choisi de mettre en place dans chaque hôpital doté de structure d'urgence des consultations hospitalières d'addictologie. Ces consultations traiteront toutes les addictions et regrouperont les actuelles consultations de tabaccologie, d'alcoologie, de toxicomanie et d'addictions sans substances, de manière à prendre en **charge en un lieu unique l'ensemble des addictions d'un patient**. Par ailleurs, nous avons choisi de renforcer et de multiplier les équipes hospitalières de liaison qui auront pour tâche de repérer les patients en difficulté pendant leur hospitalisation et de les orienter dans le parcours de soins afin qu'ils trouvent une réponse appropriée. Car aujourd'hui, 90 hôpitaux n'ont aucune équipe de liaison, ni consultation d'addictologie et 325 ont seulement l'une ou l'autre. Ce sont 16 M€ pendant 5 ans qui seront consacrés à la mise en place de ces structures pour renforcer le niveau de proximité. En 2007, tous les hôpitaux seront dotés d'une consultation ou d'une équipe de liaison.

Pour les patients nécessitant une prise en charge plus spécialisée ou une hospitalisation, **120 services d'addictologie proposant des sevrages simple ou complexe seront créés d'ici 2011 pour tout territoire de santé de 500 000 personnes**, et ce pour un montant de 12 M€ par an. En 2007, ce sont 20 services qui seront constitués.

Il est enfin nécessaire de créer un pôle d'addictologie dans chaque centre hospitalo-universitaire – soit 26 en tout- pour renforcer la coordination des différents hôpitaux avec la recherche clinique et la recherche fondamentale. 5 M€ par an seront dédiés à cette mesure. 5 seront constitués dès 2007.

Cette meilleure organisation du dispositif sanitaire de prise en charge des addictions passe également **par une meilleure reconnaissance de la prise en charge hospitalière des sevrages complexes dans le cadre de la tarification à l'activité. Le tarif en 2007 sera de 4620 € pour un sevrage complexe alors que le tarif pour le sevrage simple sera de 2475 €. Le budget supplémentaire consacré à ces séjours complexes est de 10 millions d'€.**

- **L'amélioration de la prise en charge du patient passe également par une meilleure coordination de l'offre de soins en ville avec les secteurs sanitaire et médico-social.**
- Les réseaux de soins en addictologie doivent permettre de coordonner la médecine de ville et l'hôpital. D'ici 2011, **nous voulons créer 250 réseaux de proximité en addictologie – 5 M€ par an y seront consacrés-. 50 réseaux seront constitués dès 2007 et impliqueront tout particulièrement les médecins généralistes.**
- 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, je vais saisir la HAS afin qu'elle nous donne des recommandations sur l'entrée des addictions dans le champ des affections de longue durée.

II- En même temps, il est important de pouvoir apporter une aide médico-sociale adaptée au parcours, nécessairement singulier, de chaque patients. Il s'agit de décloisonner les structures d'accueil médico-sociales et de les ouvrir à toutes les addictions, pour que le patient puisse y avoir recours facilement, à proximité, sans avoir à déterminer par lui-même de quels types de soins il relève et de quel type d'accompagnement il a besoin.

- Et ce tout d'abord **en coordonnant davantage les structures d'accueil et de prévention déjà existantes et en renforçant et multipliant les CSAPA** – centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie qui réuniront et mettront aux normes les anciens centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoires en alcoologie (CCAA), et je souhaite que 4 CSAPA soient créés en 2007.

- Ensuite, **en augmentant les capacités d'accueil en hébergement** notamment grâce à la création de 4 nouvelles communautés thérapeutiques en 2007.

- Enfin, en envisageant d'héberger des patients souffrant d'addictions graves dans les appartements de coordination thérapeutiques.

III- C'est l'ensemble de la communauté associative et médicale qui doit être mobilisée autour de ce sujet.

Renforcer la formation des professionnels de santé en addictologie est essentiel pour rendre le repérage des patients, leur orientation et leur prise en charge les plus efficaces possible.

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. Son succès repose sur la formation, initiale et continue, des professionnels de santé. Des postes hospitalo-universitaires supplémentaires doivent être ouverts en addictologie.

Tout d'abord, l'addictologie devient grâce à la création de l'option addictologie au sein du Conseil national des universités devient une discipline à part entière. Des modules de formation spécifiques en addictologie seront donc introduits tant dans les études médicales et paramédicales initiales que dans les programmes de formation continue.

Ainsi, la vraie nouveauté est la mobilisation de tous les professionnels de santé, et l'importance donnée à ces sujets d'addiction dans la formation initiale des médecins.

➤ **Le renforcement de la formation des professionnels de santé et de tous les acteurs de terrain vise aussi à favoriser la prévention qui est un volet essentiel pour lutter contre les addictions.**

- Les faits parlent d'eux-mêmes : **Aujourd'hui, en France, les conduites addictives** (en particulier les consommations de tabac, les abus d'alcool et dans une moindre mesure, de substances illicites) **interviennent dans 30 % de la mortalité précoce** – avant 65 ans- et évitable. Et la France est un des pays les plus touchés dans ce domaine en Europe.

- **Pour faire face à ce défi, il faut que les programmes d'intervention des CSAPA prennent en compte la prévention précoce, notamment en direction des jeunes consommateurs de cannabis.** Il nous faut également développer la prévention en médecine de ville de l'usage à risque de l'alcool. Des actions de prévention de la consommation des substances psycho-actives pendant la grossesse, qui ont débuté avec l'apposition d'un pictogramme sur les boissons alcoolisées, doivent être multipliées. En collaboration avec mon collègue Gilles de Robien, nous menons également des actions de prévention et d'information sur les drogues spécifiquement destinées aux collèves et aux lycées.

- **Nous soutenons également d'ores et déjà l'ensemble du réseau associatif à hauteur de 14 millions d'euros spécifiquement sur les pratiques addictives. Ce plan permet d'augmenter cette aide de 2,5 millions d'euros supplémentaires spécifiquement pour les associations.**

- **Le champ de l'addictologie est encore peu exploré en termes de recherche. Développer la recherche fondamentale autant que la recherche clinique est le préalable indispensable à la connaissance de l'addiction et au progrès thérapeutique.**

Ce plan permettra de faire de l'addictologie une des priorités des PHRC – Plans hospitaliers de recherche clinique, dès 2007. Nous voulons également introduire l'addictologie au sein du plan de recherche sur le système nerveux central qui est actuellement en préparation.

Enfin, à la suite du remarquable travail du sénateur Trucy, **nous voulons faire des addictions sans substance – comme celle au jeu- un des axes majeurs de recherche.** Un rapport d'expertise collective de l'INSERM sur ce sujet devra être rendu au 2^{ème} semestre 2007.

La commission addictions, dont plusieurs membres ont travaillé à l'élaboration du plan de prise en charge et de prévention des addictions, a également la charge d'en évaluer la mise en œuvre et son efficacité.

&&&

Ce sont au total **77 millions d'euros** qui seront ainsi consacrés à ce plan chaque année pendant 5 ans. **Je suis convaincu qu'il permettra de parler plus des addictions, d'en parler mieux, pour soigner plus et soigner mieux.**