



N°11-12 – janvier 2016

Mentions légales : Directeur de la publication : George-Henri Melenotte

## SOMMAIRE :

Éditorial :  
– p. 1

Rapport européen sur les  
drogues 2014  
– p. 2

Expériences européennes : un  
aperçu.  
– p. 6

Premières Journées  
Européennes des  
microstructures.  
– p. 7

# Entrelacs

Bulletin trimestriel de la CNRMS  
Coordination Nationale des Réseaux de MicroStructures médicales

## Éditorial

La Coordination Nationale des Réseaux de microstructure va tenir ses Premières Journées Européennes, les 12 et 13 mars prochains à Strasbourg.

Cela sera l'occasion de franchir un pas de plus dans l'extension du dispositif des microstructures. C'est en effet la première fois que d'autres pays de l'Union Européenne que la France s'en emparent pour l'adapter à leur culture du soin.

Le thème de ces journées sera celui de la diversité. Cette dernière se retrouve à différents niveaux dans chaque pays, dans les régions, les villes et les campagnes. Selon la culture médicale de chaque pays, l'approche du soin en Allemagne n'est pas celle que l'on trouve en Belgique ou en France.

Vous êtes tous cordialement invités à partager ce moment avec les divers intervenants de ces Journées. Une nouvelle pratique des soins est en train de naître en Europe

Venez nombreux les 12 et 13 mars prochains.

À diffuser sans modération.

Dr George-Henri Melenotte  
Président

## Réseaux adhérents à la CNRMS

ANPAA 64, Pyrénées-Atlantiques  
CSAPA LES WADS, Lorraine  
Réseau Addiction de la Somme-Le  
Mail, Picardie  
Bus 31-32-Réseau Canebière, PACA  
RMS Alsace  
RMS Vosges - La Croisée, Lorraine  
RAVH 54, Lorraine

Si vous souhaitez recevoir  
Entrelacs ou réagir à ses articles,  
vous pouvez nous contacter :

CNRMS 12 rue Kuhn 67000 Strasbourg  
courriel : [coordination-nationale@reseau-rms.org](mailto:coordination-nationale@reseau-rms.org)

Site internet : <http://www.reseau-rms.org/>  
Tél : + 33 (0)3 88 52 20 80

*La microstructure est une équipe pluriprofessionnelle constituée par un psychologue et un travailleur social autour du médecin généraliste, dans son cabinet. Elle assure un accueil de proximité de qualité pour les personnes présentant des troubles addictifs. Les trois intervenants forment une équipe thérapeutique qui délibère sur chaque cas, à l'occasion de réunions de synthèses.*

*Les microstructures sont organisées en réseau et travaillent en partenariat avec l'hôpital et le secteur médicosocial.*

# Rapport européen sur les drogues 2014

## Tendances et évolutions

### Résumé



*Nous vous présentons ici dans son intégralité le résumé du dernier rapport européen sur les drogues publié par l'EMDDA. Sa lecture vous donnera un aperçu de la situation générale et des données chiffrées éclairantes sur la situation. C'est sur la base de ce constat que les microstructures se proposent comme proposition de suivi thérapeutique adapté pour les personnes usagères de drogues à l'échelle de l'Union Européenne.*

#### **Évaluer l'incidence des drogues sur la santé publique dans un marché européen en mutation.**

Les principales conclusions de cette nouvelle analyse du problème de la drogue en Europe réalisée par l'EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) restent cohérentes par rapport au rapport de 2013 : la situation globale est généralement stable, avec des signes encourageants dans certains domaines, mais de nouveaux défis continuent à apparaître. L'ancienne dichotomie entre, d'une part, un nombre relativement peu élevé d'usagers très problématiques de drogues, consommant souvent par voie intraveineuse, et, d'autre part, un grand nombre d'usagers consommant dans un contexte récréatif ou d'expérimentation s'estompe, en passe d'être remplacée par une situation plus complexe et nuancée. Aujourd'hui, la part de l'héroïne dans le problème de la drogue en Europe est moindre qu'auparavant, tandis que les stimulants, les drogues de synthèse, le cannabis et les produits pharmaceutiques gagnent en importance.

Si l'on considère la situation dans son ensemble, des progrès ont été accomplis par rapport à un certain nombre des principaux objectifs de santé publique fixés par le passé. Toutefois, une vue d'ensemble à l'échelle européenne peut occulter d'importantes différences aux niveaux nationaux. Les données sur les décès par surdoses et les infections au VIH liées à l'usage de drogue, soit deux des conséquences les plus graves de la consommation de drogues, illustrent ces différences. Dans ce domaine, la tendance globalement positive observée à l'échelle de l'UE contraste nettement avec les évolutions préoccupantes enregistrées dans certains pays. Afin de rendre compte de la complexité de la situation, ce rapport offre un aperçu global de haut niveau des tendances et des évolutions à long

terme observées en Europe, tout en se concentrant sur les problèmes émergents liés à la drogue. L'héroïne recule, mais des substances la remplaçant suscitent des inquiétudes. Bien que les estimations concernant la production d'héroïne restent globalement élevées et que la Turquie a enregistré une recrudescence partielle des saisies, les indicateurs relatifs à l'héroïne sont généralement stables ou en baisse. Certaines données notamment, indiquent une diminution continue du nombre d'admissions en traitement liées à l'héroïne, tandis que l'on observe des tendances générales à la baisse sur le long terme dans le nombre de décès par surdoses et le nombre d'infections au VIH imputables à l'usage de drogue, deux conséquences historiquement liées à la consommation d'héroïne par injection. Cependant, certaines données nationales remettent en question ces évolutions positives. Des flambées épidémiques de VIH récemment constatées chez les consommateurs de drogue en Grèce et en Roumanie, ainsi que des problèmes persistant dans certains pays baltes, ont freiné les progrès visant à réduire le nombre de nouvelles infections liées à l'usage de drogue à l'échelle européenne. Cette évolution semble être en partie liée au remplacement de l'héroïne par d'autres substances, y compris par des stimulants et des opiacés de synthèse. En outre, l'absence de mesures de réduction de la demande, notamment en ce qui concerne l'offre de traitements, et de mesures de réduction des risques suffisantes, constitue probablement un autre facteur favorisant cette situation. Fait inquiétant, une récente évaluation des risques menée par l'EMCDDA et l'ECDC (le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) a également recensé un certain nombre d'autres pays européens dans lesquels les indicateurs statistiques ou comportementaux laissent préjuger d'un risque potentiel élevé de futurs effets néfastes et de problèmes de santé.

#### **De multiples substances identifiées dans les cas de décès liés à l'usage de drogues.**

Les décès par surdose demeurent une cause importante de mortalité évitable chez les jeunes Européens. Toutefois, au cours des dernières années, des progrès ont été accomplis dans ce domaine. Ceux-ci peuvent s'expliquer par l'élaboration de réponses à plus grande échelle

et par une diminution des comportements à risque favorisant les surdoses. Contrairement aux évolutions générales observées, le nombre de décès par surdose reste cependant relativement élevé, et augmente même dans plusieurs pays, principalement au nord de l'Europe.

Tandis que les décès liés à l'héroïne sont en recul d'une manière générale, les décès liés aux opiacés de synthèse progressent et dépassent désormais le nombre de décès attribués à l'héroïne dans certains pays. Les taux de décès par surdose exceptionnellement élevés enregistrés en Estonie, par exemple, sont associés à l'usage de fentanyl, une famille d'opiacés de synthèse extrêmement puissants. En 2013, l'EMCDDA a continué à recevoir des notifications concernant l'apparition de fentanyl, aussi bien réglementés que non réglementés, sur le marché européen de la drogue. Parmi les drogues signalées en 2013 via le système d'alerte précoce de l'Union européenne (EWS) figurait un fentanyl qui n'avait jamais été repéré auparavant sur le marché européen de la drogue. Ces substances posent un problème d'identification, car elles peuvent être présentes en très petites quantités dans les analyses toxicologiques.

#### Nouvelles substances psychoactives : aucun signe d'essoufflement.

La plupart des surdoses surviennent chez des individus ayant consommé de multiples substances, si bien qu'il est difficile d'en imputer la cause à l'une ou l'autre substance. Etant donné que de nouvelles substances psychoactives apparaissent sans cesse sur le marché de la drogue, on craint que ces nouvelles substances ou des substances peu connues ayant contribué à certains décès, puissent échapper à la détection. Les effets très puissants induits par certaines substances de synthèse rendent leur détection encore plus difficile, car celles-ci ne sont présentes qu'en très faibles concentrations dans le sang. L'émergence de substances de synthèse fortement dosées a également des conséquences sur la lutte antidrogue, puisque même de petites quantités de ces drogues peuvent être transformées et revendues sous forme de doses multiples.

En 2013, le système d'alerte précoce de l'Union européenne a reçu des notifications concernant l'apparition de 81 nouvelles substances psychoactives, ce qui porte le nombre de substances surveillées à plus de 350. Des évaluations formelles des risques sont entreprises pour les substances soupçonnées d'avoir de considérables effets néfastes à l'échelle européenne. Deux substances ont fait l'objet d'une évaluation des risques en 2013. Des évaluations vont être menées sur quatre nouvelles

substances d'ici avril 2014, et d'autres devraient suivre. Dans un contexte où la nouvelle législation de l'UE en la matière est en débat, le système d'alerte précoce est donc soumis à une pression croissante, due au volume et à la diversité des substances apparaissant sur le marché.

Le suivi et le signalement des effets dangereux, à savoir essentiellement les décès et les intoxications aiguës, jouent un rôle central dans les missions du système d'alerte précoce. Cependant, seuls quelques pays disposent de systèmes solides pour le suivi des urgences sanitaires liées à l'usage de drogue. Il n'existe pas de système de transmission des données normalisé au niveau de l'UE dans ce domaine et le manque de suivi systématique en la matière représente une lacune dans la surveillance européenne des menaces émergentes pour la santé. Par exemple, il est difficile de déterminer les conséquences à l'échelle européenne des rapports en provenance de certains pays signalant des réactions aiguës à l'usage de cannabinoïdes de synthèse.

#### Tableau : Évaluer l'incidence des drogues sur la santé publique dans un marché européen en mutation

<b>Cannabis</b>
73,6 millions ou 21,7 % des adultes (15-64 ans) ont consommé du cannabis au cours de leur vie.
18,1 millions ou 5,3 % des adultes (15-64 ans) ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée.
14,6 millions ou 11,2 % des jeunes adultes (15-34 ans) ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée.
0,4 % et 18,5 % - estimation nationale la plus basse et la plus élevée concernant la consommation de cannabis chez les jeunes adultes au cours de l'année écoulée.
<b>Cocaïne</b>
14,1 millions ou 4,2 % des adultes (15-64 ans) ont consommé de la cocaïne au cours de leur vie.
3,1 millions ou 0,9 % des adultes (15-64 ans) ont consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée.
2,2 millions ou 1,7 % des jeunes adultes (15-34 ans) ont consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée.
0,2 % et 3,6 % - estimation nationale la plus basse et la plus élevée concernant la consommation de cocaïne chez les jeunes adultes au cours de l'année écoulée.
<b>Cocaïne</b>
14,1 millions ou 4,2 % des adultes (15-64 ans) ont consommé de la cocaïne au cours de leur vie.
3,1 millions ou 0,9 % des adultes (15-64 ans) ont consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée.
2,2 millions ou 1,7 % des jeunes adultes (15-34 ans) ont consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée.
0,2 % et 3,6 % - estimation nationale la plus basse et la plus élevée concernant la consommation de cocaïne chez les jeunes adultes au cours de l'année écoulée.
<b>Amphétamines</b>
11,4 millions ou 3,4 % des adultes (15-64 ans) ont consommé des amphétamines au cours de leur vie.
1,5 millions ou 0,4 % des adultes (15-64 ans) ont consommé des amphétamines au cours de l'année écoulée.
1,2 million ou 0,9 % des jeunes adultes (15-34 ans) ont consommé des amphétamines au cours de l'année écoulée.
0,0 % et 2,5 % - estimation nationale la plus basse et la plus élevée concernant la consommation d'amphétamines chez les jeunes adultes au cours de l'année écoulée.

**Ecstasy**

10,6 millions ou 3,1 % des adultes (15–64 ans) ont consommé de l'ecstasy au cours de leur vie.  
1,6 million ou 0,5 % des adultes (15–64 ans) ont consommé de l'ecstasy au cours de l'année écoulée.  
1,3 million ou 1,0 % des jeunes adultes (15–34 ans) ont consommé de l'ecstasy au cours de l'année écoulée.

0,1 % et 3,1 % - estimation nationale la plus basse et la plus élevée concernant la consommation d'ecstasy chez les jeunes adultes au cours de l'année écoulée.

**Opiacés**

1,3 million d'usagers problématique d'opiacés (15–64 ans)  
3,5 % de tous les décès chez les Européens âgés de 15 à 39 ans sont dus à une surdose ; des opiacés sont impliqués dans environ trois quarts des surdoses mortelles.

Les opiacés sont la drogue à l'origine (posant le plus de problèmes à l'utilisateur) de près de 45 % de l'ensemble des demandes de traitement dans l'Union Européenne.

700 000 usagers d'opiacés ont reçu un traitement de substitution en 2012.

### Cannabis : controverses, contrastes et contradictions.

Les données de l'Union Européenne relatives aux comportements indiquent que le cannabis reste la drogue qui polarise le plus l'opinion publique. Cette polarisation de l'opinion contribue au maintien d'un débat public animé, récemment alimenté par des changements survenus à l'échelle internationale dans la manière dont la disponibilité et l'usage du cannabis sont réglementés, notamment des modifications législatives adoptées dans certains Etats des Etats-Unis et en Amérique latine.

En Europe, contrairement aux évolutions observées ailleurs, la consommation globale de cannabis semble être stable, voire en baisse, surtout chez les plus jeunes. Cette tendance n'est toutefois pas uniforme. Un certain nombre de pays ayant généralement une prévalence peu élevée ont récemment enregistré une hausse de l'usage de cette drogue. Contrairement au débat politique, où les discussions portent sur les options en matière législative, sur le terrain les évolutions se concentrent essentiellement sur des mesures permettant de répondre aux dommages et aux problèmes sociaux associés à la production et à la consommation de cannabis. Les conséquences sur la santé des différents modes de consommation du cannabis sont de mieux en mieux comprises. L'offre de soins et le recours au traitement pour des problèmes liés à la consommation de cannabis se sont développés, bien que le nombre de patients entamant un traitement spécialisé en lien avec le cannabis se soit stabilisé. Le cannabis est aujourd'hui la drogue la plus souvent citée lors d'une demande d'aide parmi les patients entamant un traitement pour la première fois de leur vie. La compréhension de ce qui constitue une réponse efficace dans ce domaine

progresses également : certains pays ont exploré un vaste éventail de services, allant de séances intensives de soutien avec la participation des membres de la famille à des interventions rapides via Internet.

Depuis 2000 environ, de nombreux pays ont diminué la gravité des sanctions infligées pour les infractions liées à la simple consommation ou à la possession de cannabis. Plus globalement, les débats européens sur le contrôle du cannabis ont eu tendance à se concentrer sur la répression de l'offre et du trafic de drogue plutôt que sur sa consommation. Le nombre total d'infractions liées à la possession et à la consommation de cannabis augmente cependant de façon constante depuis près de dix ans.

### La production et l'offre de drogue : activité principale de la criminalité organisée.

La taille du marché du cannabis, combinée à l'augmentation de la production domestique, a entraîné une prise de conscience progressive de l'importance de la drogue, activité lucrative permettant aux groupes criminels organisés de générer des liquidités. Désormais, une plus grande attention est également accordée aux coûts sociaux qui en découlent, notamment la violence et d'autres formes de délits, ainsi qu'à la pression que fait peser la surveillance des lieux de production de la drogue sur les services répressifs.

Tant à l'échelle internationale qu'au sein de l'Union européenne, des groupes criminels organisés d'Asie du Sud-Est ont été associés, parmi d'autres, à la production de cannabis. Des signes inquiétants laissent penser que ces groupes diversifient maintenant leurs activités, en s'adonnant à la fabrication et à la vente de méthamphétamine dans certaines régions d'Europe centrale. Cette tendance reflète une évolution plus générale, signalée dans l'analyse du marché de la drogue récemment réalisée par l'EMCDDA et Europol : les groupes criminels adoptent désormais une approche plus intégrée, plus opportuniste, tout en diversifiant les substances impliquées. Par exemple, certains groupes criminels historiquement impliqués dans le commerce de l'héroïne sont à présent signalés comme étant actifs dans le trafic de cocaïne et de méthamphétamine dans l'Union européenne, via des circuits établis pour l'acheminement de l'héroïne.

Le rapport 2014 fait état de nouvelles inquiétudes quant à la disponibilité accrue de la méthamphétamine en Europe. Outre la production domestique en Europe centrale et septentrionale, cette drogue est également produite au Moyen-

Orient, d'où elle est parfois importée dans l'Union européenne pour y être à nouveau exportée vers les pays de l'Asie du Sud-Est. Cependant, une partie de plus en plus importante de cette production contribue à accroître la disponibilité de la méthamphétamine en Europe. Des signalements concernant l'émergence d'une pratique consistant à fumer de la méthamphétamine en Grèce et en Turquie s'avèrent particulièrement préoccupants, vu les risques pour la santé associés à ce mode de consommation.

Le nouveau marché de la drogue revêt un caractère de plus en plus dynamique, mondial et innovant, comme l'illustre notamment la réapparition de poudres et de comprimés d'ecstasy de «qualité» dans l'Union européenne et ailleurs. Cette résurgence semble être le fait de producteurs illicites, qui importent des substances chimiques non réglementées ou «masquées» pour fabriquer cette drogue. Récemment, Europol a annoncé le démantèlement, en Belgique, de deux des plus grands sites de fabrication de drogue jamais découverts dans l'Union européenne, capables de produire rapidement de grandes quantités de MDMA (3,4 méthylènedioxymétamphétamine). Les saisies et les effets indésirables signalés ont également incité Europol et l'EMCDDA à publier un avertissement conjoint concernant la disponibilité de produits à forte teneur en MDMA.

#### **Un marché des stimulants très volatile.**

Il reste à savoir si l'augmentation de la teneur en MDMA des comprimés d'ecstasy entraînera un regain d'intérêt de la part des consommateurs pour cette drogue. Dans son ensemble, le marché européen des stimulants illicites semble être relativement stable : la cocaïne reste le stimulant favori dans les pays du sud et de l'ouest, tandis que l'amphétamine est plus populaire dans les pays du nord et de l'est. Les indicateurs relatifs à l'usage de cocaïne et d'amphétamine sont généralement en baisse.

Ces différences géographiques sur le marché européen des stimulants sont confirmées par de nouvelles études menées à partir de l'analyse des eaux usées qui semblent de plus en plus en mesure de fournir des données sur les comportements de consommation de drogues au niveau des villes et dans certains contextes particuliers.

La disponibilité est une variable clé en matière de consommation de stimulants. La pénurie d'une drogue particulière peut pousser les consommateurs à tester d'autres substances, le prix et la perception de la qualité constitueront alors des facteurs importants. Ce processus a été observé dans des contextes récréatifs, ainsi que

chez des usagers de drogue par voie intraveineuse. En toile de fond de cette situation, on trouve notamment un nombre toujours plus élevé de substances désormais disponibles sur le marché des stimulants : cathinones de synthèse, ainsi que méthamphétamine, amphétamine, ecstasy et cocaïne.

#### **Les coûts à long terme des traitements liés à la drogue.**

L'Europe fait face à un double défi : elle doit, d'une part, élaborer des réponses efficaces aux problèmes émergents et, d'autre part, continuer à tenir compte des besoins des usagers de drogues en traitement à long terme. Ce rapport met en évidence les évolutions et l'émergence de nouveaux schémas en matière d'épidémiologie et de traitements. Néanmoins, la majeure partie des coûts liés au traitement de l'usage de drogues provient toujours des problèmes découlant des « épidémies » d'héroïne des années 1980 et 1990. Bien que l'initiation à l'héroïne soit en recul, la dépendance à l'héroïne, caractérisée par un modèle de maladie chronique avec des cycles de rechute et d'admission en traitement, demeure l'un des principaux domaines d'action. L'Union européenne a consacré des moyens considérables pour mettre des traitements à disposition de ces personnes qui seraient selon les estimations 750 000 à bénéficier d'un traitement de substitution aux opiacés. On estime que ces interventions ont eu des retombées positives pour la santé publique et ont contribué à affaiblir le marché illicite.

L'Europe doit aujourd'hui prendre en charge une cohorte vieillissante de consommateurs et d'anciens usagers d'héroïne, parmi lesquels beaucoup sont socialement exclus et défavorisés. Dans ce contexte, les notions de rétablissement et de réinsertion sociale suscitent un intérêt croissant sur le plan politique. En outre, le vieillissement de cette population risque d'aggraver sa vulnérabilité à une série de problèmes de santé.

Pour lire le rapport dans son intégralité, vous pouvez cliquer sur le lien suivant :

[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_22827\\_2\\_FR\\_TDAT14001FRN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_22827_2_FR_TDAT14001FRN.pdf)

ISSN 1977-9108





## Expériences européennes : un aperçu



### Une microstructure en Allemagne.

En 2013 a ouvert une première microstructure à Kehl am Rein. Cette initiative est née des besoins d'un suivi polyvalent de patients usagers de drogues en Allemagne. La structure qui a été à l'origine de la création est une association sociale intitulée DROBS.

Depuis son ouverture, le fonctionnement de cette microstructure est original. Il s'inspire de critères allemands qui prévalent en matière d'addiction : régularité dans les consultations, accueil, distribution de méthadone sur place etc.

Une extension de cette expérience est en cours, favorisée par une première évaluation menée par le Professeur de l'université de Tübingen.

<http://www.bw-lv.de/beratungsstellen/jugend-und-drogenberatung-kehloffenburg/>



### La diversité wallonne et l'intérêt d'y implanter des microstructures.

ALTO, réseau de médecins généralistes, est un projet de soutien des pratiques de formation et un espace de rencontres où, par une réflexion critique sur les expériences cliniques de chacun, s'élabore un modèle d'accompagnement des usagers de drogues. Les actions du réseau sont réparties sur l'ensemble du territoire wallon et s'adressent tant aux médecins généralistes qu'aux acteurs psycho-médico-sociaux du secteur. Alto est orchestré par 21 médecins généralistes dits « référents régionaux » et une coordinatrice. Outre son contact étroit avec les acteurs de terrain locaux (médecins, pharmaciens, psychologues, éducateurs...), Alto s'implique également dans les processus décisionnels relatifs au cadre de ses activités (contact avec

### Une étude socioéconomique en France : Précarité et soins des patients suivis en microstructures en France.

Pour la première fois, la CNRMS va présenter à l'occasion des Journées Européennes, les résultats d'une étude mesurant l'association entre la situation socioéconomique des patients suivis dans trois réseaux en France, et leur accès au soin. S'appuyant sur les effectifs de plus de mille patients suivis en microstructure durant la période s'étendant entre 2010 et 2014, elle tentera de montrer l'impact de leur situation sociale et économique sur leurs démarches sanitaires. Cette étude a été menée par une équipe du Comité scientifique de la CNRMS, menée par le Professeur Jean-Louis Imbs, avec Gauthier Waeckerlé, Dr George-Henri Melenotte et Fiorant Di Nino, chargé de recherche.

les politiques...). L'expérience des microstructures y est perçue comme originale par rapport aux autres dispositifs en place. Une des originalités de la situation en Wallonie réside dans le rôle important des médecins indépendants dans le suivi des addictions. D'autres traits spécifiques seront présentés plus en détail lors des Journées européennes. Les intervenants d'Alto y feront un état des lieux des addictions et des dispositifs en Wallonie, des difficultés rencontrées dans leur suivi et de l'apport que serait l'expérience des microstructures.

<http://www.reseualto.be/>





# Les Premières Journées Européennes des microstructures médicales les 12 et 13 mars 2016 Strasbourg, au Centre Administratif



## Argument

Ces Premières Journées Européennes viennent à point nommé pour présenter l'expérience originale des microstructures médicales.

Initiées en France, les microstructures organisées en dispositifs intéressent de nouveaux pays de l'Union Européenne. Point commun : elles développent une pratique pluriprofessionnelle novatrice des soins de proximité en addictologie. Diversité des abords : ils tiennent à la culture sanitaire propre à chaque pays de l'Union en matière d'addiction.

Le soin prodigué par une équipe aux compétences médicale, psychologique et sociale s'adresse à une personne ayant des difficultés liées aux addictions. Certaines substances induisent souvent un plaisir intense à l'origine d'une dépendance à venir.

Avec le temps, leur utilisation peut être source de complications multiples allant des maladies infectieuses à des conflits familiaux, des comportements sociaux inadéquats, l'accumulation de dettes, la pression judiciaire, l'isolement social ou la précarité.

Par la diversité des suivis proposés, les microstructures permettent une nouvelle pratique pluri-professionnelle du soin adaptée à la demande complexe de la personne et à la proximité de son lieu de vie. Par la pratique d'un travail collectif, elles préfigurent la médecine générale de l'avenir. Les besoins de chaque personne y sont pris en compte et –

permettent la mise en place d'un soin original et adapté.

Un partenariat y est mis en place tant au niveau de la microstructure (médecin, psychologue et travailleur social forment une équipe), qu'au niveau territorial (en partenariat avec le secteur médico-social, les unités hospitalières d'addictologie générale, d'hépatologie, de psychiatrie, le secteur social, les services de psychologie clinique). Peuvent s'y adjoindre les pharmaciens, les médecins spécialistes libéraux, les services assurant le suivi des femmes enceintes, les services d'aide à l'enfance, les structures d'hébergement. L'équipe de la microstructure peut assurer alors la coordination des différentes actions entreprises auprès de la personne.

Cette première Journée européenne fera le point sur l'actualité des microstructures qui se constituent en Europe. Seront présentées les premières expériences qui débutent en Allemagne et en Belgique, en plus de l'expérience française. Des partenaires venus d'autres pays européens seront conviés à cette occasion pour nous faire part des dispositifs originaux existant dans leur pays. Elles montreront la façon dont cette nouvelle pratique du soin complète de façon positive les dispositifs existant dans le champ de l'addictologie.



### **Intitulés des interventions**

Samedi :

9h45-10h30 : Intervention de responsables européens en matière de Santé Publique.

10h45-11h45 : La microstructure comme dispositif de soins pluriprofessionnel de proximité opératoire en addictologie.

14h00-15h00 : Présentation de l'expérience française des microstructures médicales, suivie d'une discussion.

15h00-16h00 : Présentation de l'expérience allemande des microstructures médicales.

16h00-17h00 : Présentation de l'expérience des microstructures en Wallonie : « La diversité wallonne et la nécessité d'y implanter des microstructures.

18h00-18h30 : Présentation d'une étude mesurant l'impact de la situation socioéconomique des patients sur leur accès au soin dans trois réseaux de microstructures en France,

Dimanche : tables rondes

9h15-10h15 Une pratique médicale d'avenir : pluridisciplinarité, décloisonnement ville-hôpital, et valeur de la délibération dans la pratique médicale des addictions. Une illustration : dépistage, traitement et suivi des hépatites virales.

10h15-11h15 Mise en équivalence des compétences et partenariat en réseau : De la nécessaire action sociale dans le suivi des addictions.

11h30-12h30 Abord psychologique : une évolution contemporaine dans le suivi psychologique des addictions. Quels référents dans cet exercice ? Neurobiologie des addictions et psychologie clinique, une approche commune possible ?

**Pour connaître le programme dans son intégralité, cliquez sur le lien suivant :**

<http://cnrmspreprod.diatem.fr/images/pdf/2016/Preprogramme.pdf>

**Pour s'inscrire rapidement ?**

Taper en ligne :

<http://cnrmspreprod.diatem.fr/la-cnrmrs/formulaire-d-inscription.html>

**Nous remercions la MILDECA, la Ville de Strasbourg pour leur soutien.**





## Informations utiles

### Où trouver la salle de réunion?

Centre Administratif, 1 Parc de l'Etoile, Strasbourg.

**Vous arrivez en train** : correspondance par le tram à la station Gare Centrale, ligne A, direction Illkirch Lixembuhl ou ligne D direction Aristide Briand. Sortir à la station Etoile Bourse.

**Par le tram** : ligne A ou D - arrêt Etoile Bourse. Le centre se trouve à 50 mètres de la station.

Consultez le site de la CTS :

<http://www.cts-strasbourg.eu/fr/se-deplacer/recherche-itineraires/>

**Vous arrivez en voiture** : prendre l'A 35, prendre la sortie place de l'Etoile / Offenbourg puis continuer sur Quai Louis Pasteur et Fustel de Coulanges.

### Parkings ?

Le parking du centre administratif est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 9h00 à 12h00.

- Place du Maréchal de Lattre de Tassigny.

Toutes les infos pour vous garer :

<http://www.parcus.com/fr/liste-des-parkings-voiture,719,fr.html>

### Hôtels et restaurants ?

Hôtel Mercure 14/15 Place de la Gare, Strasbourg.

Téléphone 03.88.15.78.15

Hôtel Métropole 16 Rue Kuhn, Strasbourg.

Téléphone : 03 88 14 39 14

Brasserie de la Bourse, 1 Place du Maréchal de Lattre de Tassigny.

**Besoin d'infos : contactez-nous au 03 88 52 04 04 ou par mail [coordination-nationale@reseau-rms.org](mailto:coordination-nationale@reseau-rms.org)**