

*Troisième colloque francophone sur le traitement de la
dépendance aux opiacés* *Genève 2012*

Atelier T2 : « continuité des soins »

Continuité des soins

- Introduction
 - La concertation bas-seuil
 - Entre réduction des risques et finalité de l'intervention
 - Les binômes comme dispositif socio-sanitaire
 - Le bus méthadone comme passerelle d'accès aux soins
-
-

Introduction : « chemin de soins »

- Enquête dans un centre résidentiel
 - 36 résidants, 25 répondants au questionnaire
 - Moyenne d'âge : 32
 - Répartition des genres : 4 femmes / 21 hommes
 - Nombre de cures : 3,7
 - Âge de première consommation : 14,5 ans
 - Durée cumulée moyenne des cures : 23,7 mois
avec en moyenne 22,5 mois d'intervalle cumulé
entre les cures
-
-

Introduction : « chemin de soins »

- Nombre de rechutes sur la durée totale : 1 à 3 rechutes
 - Premier produit utilisé :
 - Alcool : 10x
 - THC : 7x
 - Cocaïne : 2x
 - Héroïne : 7x
 - Benzodiazépines : 2x
 - Produit associé :
 - Tabac : 18x
 - Alcool : 6x
-
-

Introduction : « chemin de soins »

- « Les usagers de drogue en médecine générale : recours fréquent aux services d'urgence mais pas toujours les bienvenus » B.Denis & coll., RMG 2008, n°258,408-414
 - En Belgique, soins majoritairement en 1ère ligne
 - Études antérieures montraient le manque d'accès aux soins de 1ère ligne comme cause du recours plus fréquent aux SU
 - UD : « indésirables » aux SU
 - UD : perception négative des SU

Introduction : « chemin de soins »

- Suivi de 144 patients de Charleroi sur 5 ans, comparé à gpe témoin aléatoire (de même caractéristique démographique)
 - Recours aux SU : 2x> (OR 2.11, p=0.04)
 - Fréquence annuelle de recours : 3x> (0.73 versus 0.24, P<0.001)
 - Motifs de contacts + sévères chez les UD (trauma, psy, respi)
 - Risque de conflits en SU : 10x> (OR9.97 (2.6-38.9), P<0.001)
-
-

Introduction : « chemin de soins »

- Conclusions :
 - co-morbidités importantes expliquent les raisons de recours aux SU
 - Confits anormalement élevés => nécessité d'une approche + compréhensive des UD

Continuité des soins

- La concertation bas seuil : organisation d'une réflexion transversale sur les pratiques, les dispositifs et les politiques

Eric Husson, Mass de Bruxelles
projet LAMA
Transit

Continuité des soins

- La continuité des soins : entre réduction des risques et finalité de l'intervention

N. Bremshey centre de réadaptation
en dépendance,
Laval, Canada

Continuité des soins

- Les binômes, un dispositif socio-sanitaire comme modalité institutionnelle de réponse à la discontinuité des soins addictologiques ambulatoires

R. Jeannin et coll.
Hôpital Avicenne,
université Paris 13, Bobigny,
France

Continuité des soins

- Le centre de soins en addictologie « bus méthadone de Paris » comme passerelle d'accès aux soins et aux droits pour les populations précaires

E. Avril
CSAPA Gaïa, Paris