



SSMG – RÉSEAU ALTO (*Alternatives aux Toxicomanies*)

Rapport d'activités

Période de subvention du 1^{er} décembre 2009 au 15 novembre 2010



Table des matières

Initiative	3
L'équipe	4
Description du programme des activités tenant compte des missions définies dans l'article 2 de l'arrêté ministériel relatif à l'octroi de la subvention	5
1. Développement du projet Alto	5
1.1. Coordination inter-régionale	5
1.2. Projets et réflexions à l'échelle régionale, communautaire, nationale, ou internationale	6
1.3. Coordination intra-régionale : collaboration avec les différents acteurs de terrain	11
1.4. Moyens	13
2. Formation continue des médecins généralistes	14
3. Réunions d'intervision	17
4. Projet de recherche scientifique	20
4.1. Projet de recherche-action dans le cadre de réduction des risques liés au traitement de substitution par l'usage de méthadone	21
4.2. Recherche sur la spécificité du travail pluridisciplinaire en médecine générale dans le cadre de l'accompagnement des toxicomanes	23

Initiative

Action menée depuis 1992, le mouvement ALTO est un projet de soutien des pratiques et de formation de médecins généralistes qui, au sein de leur pratique courante, accompagnent des patients usagers de drogues et leurs proches dans leur milieu familial, social, économique et culturel. Ce réseau se veut espace de rencontre et de formation continue où, par une réflexion critique sur les expériences cliniques de chacun, s'élabore un modèle d'accompagnement des usagers de drogues par les médecins généralistes.

Les responsables régionaux, en lien avec les médecins pratiquant dans les régions concernées, se donnent pour objectif de sensibiliser, informer et former les médecins généralistes à l'accompagnement des usagers de drogues et de leurs proches, en médecine générale.

Le public cible est celui des médecins généralistes. Les temps de sensibilisation, information et formation sont également ouverts aux médecins spécialistes intéressés (l'accent est mis vers les psychiatres, gynéco-obstétriciens, pédiatres et gastro-entérologues) et les professionnels des secteurs psycho-social et judiciaire.

Les responsables régionaux se sont formés et poursuivent leur formation à l'accompagnement des usagers de drogues et de leurs proches, notamment via la participation à des colloques internationaux. Ces formations touchent aux thématiques biomédicales, psychologiques, psychiatriques, sociales, juridiques & judiciaires.

Les responsables régionaux s'intéressent et s'impliquent dans les processus décisionnels relatifs au cadre de leurs activités (AR réglementant les traitements de substitution, décret de travail en réseau, cadre déontologique,...)

L'équipe

Le réseau ALTO est constitué de différentes commissions locales.

Au 15 novembre 2010, les responsables de ces commissions, dits responsables régionaux, sont les suivants :

Brabant Wallon	Dr Peter Draps
Centre	Dr Thierry Collet
Charleroi	Dr Baudouin Denis
	Dr Geoffroy Laurent
Huy	Dr Claire Trabert
Liège	Dr Arnaud Gerard
	Dr Christian Jacques
Mons-Borinage	Dr Dominique Lamy
	Dr Jean-Jacques Muny
Namur	Dr Jean-Baptiste Lafontaine
	Dr Catherine Louesse
	Dr Gérald Van Woensel
Province de Luxembourg sud	Dr Christine Vandeveldde
Province de Luxembourg nord	Dr Jean-Louis Duquenne
	Dr Thomas Duquenne
	Dr Gaëtan Thomas
Tournai-Mouscron	Dr Daniel Lejeune
	Dr Claude Vrielynck
Verviers	Dr Alain Jonlet
	Dr Marc Seel

Le groupe de coordination rassemble ces responsables régionaux.

Le bureau est constitué du Dr Dominique Lamy à la présidence.

Description du programme des activités tenant compte des missions définies dans l'article 2 de l'arrêté ministériel relatif à l'octroi de la subvention

1/ Développement du projet Alto

1.1. Coordination inter-régionale

Dates de réunion de coordination : 17.12.09, 26.02.10, 11.06.10, 17.09.10 & 12.11.10.

Lieux : locaux du CINEX à Namur, Maison des médecins à Charleroi, maison communale de Nimy.

Durée : 2h30 à 3h30

Au fil des réunions, les points suivant furent discutés :

- Bilan de la période de subvention 2008-2009
- Projet de la période de subvention 2009-2010
- Préparation de la période 2010-2011
- Projets transversaux
- Projets loco-régionaux : coordination intra-régionale, intégration locale, formation de base, formation continue, réunions d'intervision
- Congrès internationaux

1.2. Projets et réflexions à l'échelle régionale, communautaire, nationale, ou internationale

Cette année particulièrement, le réseau ALTO a tenté d'améliorer sa visibilité afin d'étendre son champ d'activité à tous les médecins concernés par le suivi des usagers de drogues, notamment par l'élaboration d'un nouveau logo, par la création d'un folder de présentation du réseau, de sa mission et des référents locaux en la matière. De plus, nous avons élaboré une actualisation de la page web (www.alto.ssmg.be), afin d'y associer des liens avec les institutions qui collaborent avec les médecins généralistes dans un but de travail en multidisciplinarité autour du suivi des usagers de drogues et de leurs proches. L'offre médicale dans le cadre d'un accompagnement global de médecine générale est la spécificité du réseau Alto, nul autre que notre réseau en Belgique n'a cette spécificité.

Les responsables régionaux se réunissent plusieurs fois dans l'année afin d'assurer la cohérence des actions régionales et discuter du cadre global des actions du réseau.

Publication d'un article dans la Revue de la Médecine Générale

Un article est paru en novembre 2009, faisant part du travail « Places respectives de la méthadone, de la buprénorphine et de l'association buprénorphine-naloxone pour la substitution des dépendances aux opiacés en médecine de première ligne ». Le Dr Lamy a assuré le lien avec le comité de rédaction.

Contact CBIP + Discussion article Folia

Contact avec Madame la ministre Tillieux

Un rendez-vous est fixé fin décembre 2010 avec madame K. Karler, conseillère à la cellule santé au cabinet de la ministre.

Contact avec le VAD (Vereniging voor Alcohol en anderen Drugproblemen)

Pour la réalisation de recommandations de bonne pratique à l'échelle nationale, plusieurs contacts ont eu lieu entre ALTO et le VAD au cours de cette année, ainsi qu'une réunion à Bruxelles en vue de baliser ces recommandations.

Inscription à la FEDITO wallonne

ALTO-SSMG s'est officiellement affiliée à la FEDITO wallonne afin d'augmenter sa visibilité et sa participation à une réunion pluridisciplinaire sur les assuétudes, dans une optique actuelle où le comportement est plus porteur de sens que le produit utilisé, incluant du même fait les produits dits « virtuels ».

Collaboration RAT (Réseau d'Aide aux Toxicomanes)

Différents contacts ont été pris avec le RAT, la SSMG et ALTO pour créer des synergies d'action, notamment en matière de formation, formation continue, visant à mettre en commun des thèmes ou des orateurs pour les formations en région wallonne.

Collaboration SPF santé publique, cellule drogues

Alto a été interpellé pour relire et travailler à la modification de l'AR du 6/10/2006, et à la préparation de ses arrêtés d'application (notamment en matière de définition des centres, des réseaux et de formation)

20 ans de Alto en 2012

Nous envisageons dès maintenant ce jubilé, qui se déclinera sous la forme d'une grande journée, à l'instar des classiques grandes journées de la SSMG, mais en y insérant notre nouveau mode de réflexion en matière de formation : petits groupes, ateliers interactifs, échanges.

Compte-rendu réunion étude hépatite C.

Compte-rendu Europad Zagreb

Plusieurs membres ont participé au congrès Europad de Zagreb. Congrès toujours intéressant pour l'échange international, et toujours très orienté centres spécialisés.

Fiche d'évaluation d'une réunion

Fiche réalisée sur base d'une fiche d'évaluation des réunions lors du colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes à Montréal. En effet, une évaluation de toutes les réunions (et donc pas seulement de la formation de base), juste en fin de réunion permettrait à notre réseau de peaufiner son offre de formation.

ENTS – e-health

Actualisation de la page web d'ALTO

Le Dr Lafontaine, le Dr Duray et le Dr Louesse se sont réunis à plusieurs reprises au cours de l'année 2010 pour permettre l'actualisation des données sur le site. Les enjeux sont la visibilité d'Alto, la pertinence de l'information, l'interactivité.

01/03/10 : Analyse de l'arborescence du site web tel qu'il se présente afin d'éliminer les informations redondantes.

15/06/10 : Réunion organisée en vue de l'actualisation des liens avec les différentes institutions avec lesquelles ALTO collabore, afin d'offrir une information rapide sur les coordonnées des différents réseaux d'aide aux usagers de drogues selon les régions.

03/08/10 : Réunion organisée en vue d'ouvrir la visibilité du site web ALTO aux patients usagers de drogues et à leurs proches, en ajoutant des informations les concernant.

Tout au long de l'année, ajout de nouveaux documents, modifications, actualisations du calendrier, réponse aux personnes qui nous ont contactées via le site, tant en national qu'en international (professionnels, patients, proches de patients).

Actualisation du logo ALTO

Le nouveau logo d'ALTO a été dessiné par le Dr Lamy.



Réalisation d'un folder de présentation d'ALTO



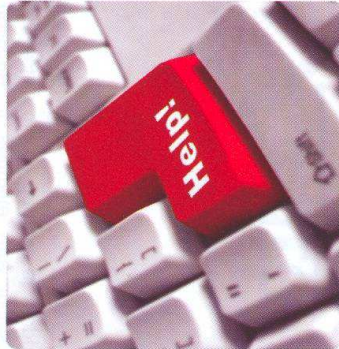
Alternatives aux toxicomanies

Réseau de médecins généralistes au sein de la

Société Scientifique de Médecine Générale

www.alto.ssmg.be

DEMANDE D'INFORMATION RAPIDE :
alto@ssmg.be



Avec le soutien de la Région Wallonne



RESPONSABLES REGIONAUX

Brabant Wallon :

Dr Peter DRAPS - ☎ 067-67.07.17

Centre (région du) :

Dr Thierry COLLET - ☎ 0497-45.53.61

Charleroi :

Dr Geoffroy LAURENT - ☎ 084-22.29.12

Dr Baudouin DENIS - ☎ 071-41.53.24

Huy :

Dr Claire TRABERT - ☎ 085-25.22.72

Liège :

Dr Arnaud GERARD - ☎ 04-361.60.60

Dr Christian JACQUES - ☎ 04-343.84.78

Mons-Borinage :

Dr Dominique LAMY - ☎ 065-34.77.98

Dr Jean-Jacques MUNY - ☎ 065-66.62.03

Namur :

Dr Jean-Baptiste LAFONTAINE - ☎ 081-22.40.72

Catherine LOUESSE - ☎ 081-22.40.72

Dr Gérald VAN WOENSEL - ☎ 081-26.01.91

Luxembourg (Nord) :

Dr Jean-Louis DUQUENNE - ☎ 084-31.15.40

Dr Thomas DUQUENNE - ☎ 084-46.62.40

Dr Gaëtan THOMAS - ☎ 084-31.43.22

Luxembourg (Sud) :

Dr Christine VANDEVELDE - ☎ 063-67.81.81

Tournai-Mouscron :

Dr Daniel LEJEUNE - ☎ 056-84.06.20

Dr Claude VRIELYNCK - ☎ 069-22.92.24

Verviers :

Dr Alain JONLET - ☎ 087-77.46.42

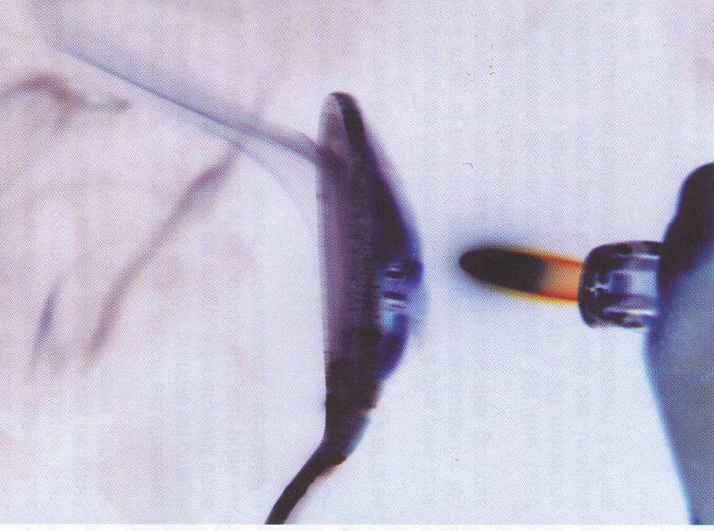
Dr Marc SEEL - ☎ 087-33.38.65



Alternatives aux toxicomanies

Réseau de médecins généralistes
au sein de la

Société Scientifique de Médecine Générale



Société Scientifique de Médecine Générale asbl

Rue de Suisse 8 - 1060 Bruxelles

☎ 02/533.09.80 – Fax : 02/533.09.90

<http://www.ssmg.be>

Qu'est-ce que le réseau ALTO-SSMG ?

Le réseau ALTO est un réseau de médecins généralistes (MG) travaillant en Région Wallonne et accompagnant des usagers de drogues dans leur pratique privée.

Quels sont les objectifs de ce réseau ?

L'objectif d'ALTO est d'implanter le plus possible la prise en charge des usagers de drogues dans les soins de santé primaires (1^{ère} ligne de soins). Les assuétudes et leur co-morbidité importante sont considérées par ALTO comme un problème de santé parmi les autres, relevant de la médecine générale en 1^{ère} intention.

Concrètement cela signifie que l'objectif est d'amener un grand nombre de MG à pouvoir prendre en charge eux-mêmes les usagers de drogues émergeant dans leur propre pratique et de coordonner leur prise en charge avec les autres intervenants spécialisés éventuels.

Comment est organisé le réseau ALTO-SSMG ?

Un bureau (président, coordinateur) gère les affaires courantes.

Un groupe de coordination se réunit à peu près tous les 2 mois et reprend les membres du bureau + les responsables régionaux. Il est le lieu des grandes décisions et orientations.

Des groupes locaux sont organisés sur une base régionale et regroupent chacun 10 à 20 médecins généralistes ayant pour la plupart déjà des usagers de drogues en traitement. Ils se réunissent 4-5 fois par an.

A qui est destiné le réseau ALTO-SSMG ?

Principalement à des médecins généralistes, mais, les groupes locaux sont ouverts aux pharmaciens, psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux actifs dans le champ des assuétudes.

Moyens mis en œuvre :

Formation de base

Actuellement il s'agit d'un cycle annuel d'une dizaine d'heures (modules « première consultation », « pathologies associées », « patient, produit et environnement » et « travail en réseau »...).

Intervention et formation continue

Elle est assurée dans les groupes locaux qui se réunissent autour de discussions de cas cliniques ou de thèmes pré-choisis par les participants. Le climat de confiance garantissant la liberté de parole est favorisé par une grande continuité des médecins participants au fil des années.

Recherche et Evaluation

Les MG d'ALTO-SSMG ont acquis une expertise dans le domaine du suivi des usagers de drogue et certains d'entre eux ont mené ou participé à plusieurs recherches en la matière.

Website www.alto.ssmg.be

Les documents pertinents des formations et publications d'ALTO sont disponibles en ligne sur le site pour permettre leur diffusion auprès de l'ensemble des MG et des autres intervenants.

Représentation et ouvertures

ALTO participe à diverses rencontres et colloques nationaux et internationaux relatifs à la toxicomanie. ALTO élabore des recommandations sur la prise en charge des usagers de drogues en médecine générale, diffusées par la SSMG.

ALTO a aussi pour mission d'interpeller les pouvoirs publics sur les décisions prises en matière d'assuétudes et de veiller à une information objective des MG par les firmes pharmaceutiques.

Rôle citoyen du mouvement ALTO-SSMG

Le médecin généraliste est souvent le premier et parfois le seul intervenant psycho-médico-social en contact avec les familles. Il est ainsi le témoin de détresses et de problématiques de désinsertion (absence de repères, absence d'intégration de valeurs, non-accès au travail, au logement) dont les toxicomanies ne constituent qu'un des symptômes les plus apparents.

Le mouvement ALTO permet de mettre en résonance ces témoignages individuels et d'en renvoyer le constat global à l'ensemble de la société civile et au monde politique. Il souhaite être inclus dans la réflexion collective qui en découle et y apporter son savoir-faire de terrain.

1.3. Coordination intra-régionale : collaboration avec les différents acteurs de terrain

Coordination intra-régionale – Intégration locale : chaque responsable initie ou participe à des activités avec d'autres associations des secteurs psycho-médico-social et judiciaire de sa région, ce qui permet de renforcer les connaissances respectives des modalités de travail des uns et des autres, et donc d'optimiser le travail de terrain autour des patients. Les responsables régionaux sont ainsi régulièrement invités comme experts dans d'autres réunions de formation ou d'intervision, hors réseau Alto. Il faut voir dans ces divers types d'activités la reconnaissance qu'ont les professionnels de la santé en assuétudes de l'expertise des médecins généralistes en général et de ceux du réseau Alto en particulier, mais également un témoignage des pratiques de réseau. Ce type de travail permet de renforcer les connaissances respectives des modalités de travail de chacun. Participation aux réseaux locaux (santé mentale, Sida-IST,...), aux réunions transfrontalières, aux réunions de politique publique avec les autorités locales, régionales ou nationales.

Région du Centre et Charleroi

RASAC

Le Dr Thierry Collet participe au réseau Assuétudes de la région du Centre en tant que représentant de la FMGCB (Fédération des Médecins Généralistes de la Région du Centre) mais également en raison de son appartenance au réseau Alto avec lequel le Rasac est déterminé à collaborer.

L'AG du 27/05/10 fut destinée aux élections pour renouveler l'AG et le CA du Rasac. Alto a présenté sa candidature comme membre de l'AG et du CA du Rasac. Elle a été acceptée et Alto y est représenté par le Dr Antonio De Matteis.

L'ordre du jour du CA du Rasac du 27/05/2010 a été le suivant :

- * Approbation des PV précédents
- * Installation du nouveau CA
- * Elections du bureau
- * Présentation des comptes 2009 et du budget 2010
- * Perspectives
- * Actualités

L'ordre du jour du CA du RASAC du 21/04/2010 a été le suivant :

- * Approbation du PV précédent
- * Renouvellement des membres - Présentation des candidatures
- * Candidature GMBE (Groupement des Médecins de Binche et Entités avoisinantes)
- * Rapport d'activités 2009
- * Nouvelles de la Région wallonne
- * Contacts avec la FEDITO

Le Dr Antonio De Matteis a participé à la première AG du RASAC du 17/06/10 :

L'ordre du jour était le suivant :

- * Approbation du PV précédent
- * Approbation du rapport d'activités 2009

- * Présentation des comptes et bilan 2009
- * Rapport des vérificateurs aux comptes et décharge aux administrateurs
- * Décharge des vérificateurs aux comptes et proposition de reconduction de leur mandat
- * Approbation des comptes
- * Budget 2010

Namur

RAN (Réseau Assuétude Namurois)- CPSA (Coordination Provinciale Sida Assuétudes)

Ce réseau, initié par la Coordination Provinciale Sida Assuétudes (CPSA), regroupe tous les acteurs en toxicomanie de la province de Namur. Ce réseau s'est divisé en deux sous-groupes de travail, l'un préventif, l'autre curatif. Le Dr Louesse représente Alto au sous-groupe curatif.

TOXINAM - Namur

Toxinam est un réseau essentiellement clinique visant à coordonner les soins aux patients présentant un double diagnostic (toxicomanie et pathologie psychiatrique). Il rassemble des médecins généralistes de maisons médicales namuroises, des centres de jour (et de réinsertion), un centre de santé mentale, une unité de crise, des services hospitaliers de psychiatrie, et le Rassemblement des Généralistes Namurois (RGN). Les Dr Van Woensel, Lafontaine et Louesse y représentent Alto lors des réunions mensuelles.

Mons

Les acteurs du réseau montois ont surtout travaillé à la création du réseau Rambo, qui a enfin obtenu son agrément et a donc pu démarrer son activité. La collaboration se déclinera autour de nos deux axes : soutien aux pratiques et formations, avec comme fil rouge, la pluridisciplinarité. Deux actions, la relance d'intervisions monodisciplinaires (qui redémarreront en début 2011 et la création d'intervisions interdisciplinaires au sein du réseau Rambo).

Tournai-Mouscron

Suite et fin de la participation à la recherche PST3 de la Fédito wallonne, à propos des traitements de substitution en région wallonne.

1.4. Moyens

Coordination :

La coordinatrice du réseau ALTO, le Dr Sophie Lacroix, a quitté son activité le 01/01/10.

Il s'agissait de la seule médecin qui ne soit pas prestataire de soins en dehors de son activité au sein d'ALTO, ce qui facilitait par son précieux travail administratif la mise en forme des nombreux projets dont ALTO était l'initiateur. Depuis son départ, les membres du réseau ALTO ont décidé d'engager un coordinateur pour l'année 2011 afin de seconder les médecins dans la réalisation administrative de leurs projets. Pour cette raison, certains projets élaborés dans le budget prévisionnel n'ont pu être menés à terme au cours de cette année 2009-2010 et sont reportés à la première moitié de l'année 2011. C'est pour cette raison également que l'entièreté du budget 2009-2010 n'a pas été totalement utilisé au terme de cette année 2010.

Secrétariat de la SSMG

Le projet Alto n'emploie qu'un seul des effectifs du secrétariat de la SSMG. Cette personne, employée à temps complet, est affectée au secrétariat d'Alto à raison de 15% de son temps. Frais afférents au secrétariat.

Page web

Maintenance de la page <http://www.alto.ssmg.be>.

2/ Formation continue des médecins généralistes

Ces réunions se poursuivent dans l'optique d'une approche spécifique et globale de sujets dont la compréhension est fondamentale à l'accompagnement des patients en cabinet de médecine générale. Il incombe à chaque responsable régional d'organiser des réunions de formation continue et d'intervision. Chaque responsable répond aux demandes des médecins de sa région quant aux sujets à aborder. Ces réunions contribuent au savoir-faire et savoir-être des médecins généralistes. Ces derniers peuvent également contacter personnellement le responsable de leur région afin d'avoir une information ponctuelle sur une situation clinique particulière. En cela, la diffusion du folder d'information permet au médecin de trouver rapidement les coordonnées du médecin référent de sa région. Il s'agit là, à la fois d'une forme de formation continue, et à la fois d'un apport en terme d'intervision. Parfois même, faute de temps et de médecins prêts à s'investir dans l'organisation et/ou la participation aux réunions, ces échanges, téléphoniques ou via courriel, constituent le seul moyen de maintenir le contact entre les médecins.

Le public-cible du réseau Alto est constitué de médecins généralistes. Des informations spécifiques sont donc diffusées. La médecine générale ayant la particularité de se pencher sur les diverses dimensions de santé somatique, mentale et sociale des patients, d'autres intervenants de santé, spécialisés ou non en assuétudes ou plus largement en usages de drogues, sont donc régulièrement conviés aux réunions. Il en est de même pour les professionnels des questions sociales ou judiciaires. Cette pluridisciplinarité enrichit le contenu même des réunions et alimente les liens professionnels quotidiens autour des patients. Certaines réunions de la période de subvention 2008-2009 ont été évaluées, améliorées et proposées à d'autres régions que celles où elles ont initialement eu lieu (réunion autour de l'accueil des usagers de drogues dans les services d'urgence par exemple). Un accent a été également mis sur les places respectives des trois molécules actuellement à disposition pour un traitement de substitution, dans la foulée de la recherche scientifique faite au cours de la période 2008-2009.

2.1. Programme par région

Charleroi & Centre

09/02/2010 : Sujet : « Collocation et toxicomanie »

La réunion était animée par le Dr Laurent Geoffroy, pour Charleroi et le Dr Collet Thierry, pour le Centre.

Le Dr Rudy Guillaume, psychiatre, était orateur et expert.

12 autres médecins et 1 pharmacien y ont participé.

Pour le début de la procédure, deux cas de figure peuvent se présenter :

* Situation d'urgence :

Il s'agit généralement de patients agités pour lesquels la police intervient et interpelle le parquet qui réquisitionne un médecin pour interroger et examiner le patient et rédiger le certificat circonstancié.

Le certificat peut être rédigé par le médecin traitant, s'il n'a pas d'autre lien avec le patient. Il ne peut pas être rédigé par un médecin de l'hôpital où est hospitalisé le patient.

Lors de la rédaction du certificat, il est conseillé de ne pas indiquer clairement la toxicomanie du patient.

Ce certificat est rarement refusé mais le magistrat peut soit demander de le remanier, soit demander un second avis.

A noter que si la procédure évolue, ce certificat pourra, à un moment donné être consulté par le patient.

Le magistrat désigne ensuite un hôpital, qui est contacté et envoie une ambulance, qui, si nécessaire, pourra recevoir l'assistance de la police.

* Situation non urgente :

Le patient inquiète la famille qui appelle un médecin pour rédiger le certificat circonstancié qui lui permettra d'introduire la requête au greffe du Juge de Paix.

Celui-ci a alors quinze jours pour voir le patient, et décider de sa mise en observation, via ambulance et police.

Une fois le patient à l'hôpital, le Juge de Paix local a dix jours pour aller voir le patient et soit le libérer, soit le passer en régime d'hospitalisation normale, soit confirmer la mise en observation pour maximum 40j.

A noter que le psychiatre peut, pendant ces dix jours, lever la mise en observation, après notification et motivation au juge. Ceci permet, notamment, de sortir un patient chez qui aucune maladie psychiatrique n'a été diagnostiquée et jugé dangereux pour le personnel.

15 jours avant les 40j, le psychiatre peut demander une prolongation de maximum deux ans sous forme d'une mesure de maintien.

Pendant la mesure de maintien, le patient a la possibilité de sortir sous conditions.

Si ces conditions ne sont pas respectées, le médecin traitant peut interpellier l'hôpital qui réintègre le patient (le service de garde possède un listing des patients sous maintien).

A noter que la période de collocation est cofinancée par l'Inami et l'Etat.

27/04/2010 : Sujet : « Modèles d'interventions psychoéducatives et psychothérapeutiques utilisés en communauté thérapeutique »

La réunion a été animée par le Dr Thierry Collet.

Le Dr Rudy Guillaume, psychiatre, était orateur et expert.

7 autres médecins et 1 pharmacienne y ont participé.

Invités : Mr Di Bori Leonardo, directeur du centre Phoenix et Mr Thoreau Christophe, directeur pédagogique de Trempoline

Trempoline

Trempoline est un établissement résidentiel basé sur le principe de la communauté thérapeutique, mais avec un plan de traitement individuel. Le séjour comprend plusieurs phases :

* Phase 1 : Accueil (2 mois environ)

Pendant cette phase, le résident ne sort pas et reçoit éventuellement la visite de sa famille le samedi (opportunité d'entretien avec un thérapeute familial). Il n'a pas de contact avec les résidents des phases suivantes.

* Phase 2 : Communauté (10 mois environ)

Cette phase comporte trois niveaux pendant lesquels ils peuvent successivement ne pas sortir, sortir accompagnés, puis sortir seul. Les résidents sont occupés dans les différents secteurs (cuisine, travaux et horticulture), chaque secteur étant géré par un chef de secteur qui est un résident niveau 3.

* Phase 3 : Réinsertion (6 mois environ)

Les résidents doivent sortir pour des activités sportives, une formation,...

L'encadrement est assuré par une équipe de travailleurs sociaux, tous au même niveau et un responsable d'équipe.

Une concertation clinique a lieu chaque semaine.

Les résidents ne peuvent pas se heurter pendant les tâches mais peuvent utiliser un 'billet de sentiment' pour exprimer leur ressenti par rapport au comportement d'un autre ou une situation et ceci sera rediscuté en groupe de paroles.

Les médicaments sont de plus en plus autorisés (antidépresseurs, neuroleptiques,...).

L'objet est essentiellement la dépendance à l'héroïne mais d'autres dépendances sont également prises en charge (alcool,...) et beaucoup de résidents sont même maintenant polytoxicomanes.

Une annexe du centre est l'unité 'kangourou', qui est une résidence mère/enfant qui accueille les mères toxicomanes.

Une volonté d'ouverture aux MG se manifeste.

Depuis trois mois, le nom du médecin traitant est demandé dès l'accueil afin de lui faire parvenir un courrier prévenant de l'admission du patient. Un courrier est également envoyé à la sortie.

Un MG est présent deux demi-jours par semaine, pour traiter les pathologies somatiques des résidents.

Le financement provient essentiellement de l'Inami avec une quote-part du résident en fonction de ses revenus.

Phoenix

Ce centre est situé à Namur.

C'est un centre ambulatoire financé par l'Inami avec une quote-part minimale du résident de 1,5 euros par jour (paiement postposable) qui emploie vingt ETP dont 50% d'anciens résidents.

La prise en charge comprend trois étapes :

* Etape 1 : accueil

* Etape 2 : Centre de jour

Chaque jour, de 9h à 17h non stop sont organisées des activités : actualités, sport, étude (français, math), expression,...

Le patient peut alors être redirigé vers un MG ou un centre (Trempline,...)

* Etape 3 : Réinsertion socioprofessionnelle

Cette étape se fait en collaboration avec le CPAS et le Forem

Des ateliers de formation professionnelle de base sont proposés : menuiserie, cuisine, horticulture, techniques de surface,...

08/06/2010 : Sujet: « Grossesse et Toxicomanie »

Réunion animée par le Dr Thierry Collet et le Dr Geoffroy Laurent.

8 autres médecins et y ont participé, ainsi que Sylvie Dhoudain, infirmière et coordinatrice du Réseau Proximité Naissance du Centre Hospitalier de Maubeuge.

Orateurs: Dr Charon Anne, néonatalogue et Dr Doucet Fabrice, gynécologue, tous deux à Notre Dame.

Dans la première partie, le Dr Doucet a passé en revue les différents produits consommés par les patientes (héroïne, méthadone, cocaïne, Xtasy et dérivés, cannabis, alcool) et leurs effets sur la grossesse.

Dans la seconde partie, le Dr Charon a présenté les effets des différents produits consommés sur le nouveau-né, le sevrage et la méthodologie de la prise en charge du sevrage du nouveau-né aux opiacés et en particulier à la Méthadone.

Les deux exposés ont été ponctués par les questions des participants, basées sur leur vécu.

Province de Luxembourg

16.03.2010 : Conférence donnée à Libramont par Maurizio Ferrara, psychopharmacologue, membre d'infor-drogues, sur les différents usages de la Cocaïne.

Participants: 14 médecins, 4 travailleurs sociaux.

3/ Réunions d'intervision

Charleroi & Centre

15/12/2009 : Sujet : « Problématiques liées à la consommation d'alcool chez un patient en traitement de substitution »

La réunion a été animée par le Dr Laurent Geoffroy, pour Charleroi et le Dr Collet Thierry, pour le Centre.

Cinq autres médecins y ont participé. La réunion a également fait l'objet de la préparation du programme des réunions 2010, afin de choisir des sujets en relation avec les attentes des participants, ceux-ci sont interrogés à ce niveau.

Les dates de réunion sont d'abord choisies, à savoir : le 09/02, le 27/04, le 08/06, le 14/09 et le 26/10.

Plusieurs sujets sont ensuite proposés, à savoir :

- * Grossesse et toxicomanie
- * Produits inhabituels
- * Collocation et toxicomanie
- * Rapports avec les hôpitaux, les services spécialisés
- * Rapports avec les centres ambulatoires et résidentiels
- * Indications de séjours résidentiels
- * Dernier livre de Pascale Jamoule

Consommation d'alcool et substitution :

Plusieurs situations sont évoquées et leurs possibilités de prise en charge sont discutées :

- * Consommation dans le cadre d'une polytoxicomanie
- * Compensation alcoolique
- * Utilisation volontaire de l'alcool à titre « thérapeutique »

Dans le cadre d'une réunion « intervion », la discussion est basée sur des cas cliniques exposés par les différents participants.

14/09/2010 : Thème conducteur : « Santé mentale dans un contexte de désinsertion sociale »

La réunion a été animée par le Dr Thierry Collet et le Dr Geoffroy Laurent.

15 autres médecins et une pharmacienne y ont participé.

Expert: Emmanuel Nicolas, sociologue, coordinateur d'un abri de nuit à Charleroi, auteur d'un mémoire intitulé ' Esthétique d'une folie urbaine'

Pour conduire la discussion, l'expert s'est basé sur trois vignettes cliniques qui amènent les médecins présents à exposer des cas personnels rencontrés dans leur patientèle.

Ont ainsi été évoqués :

- * l'utilisation du Séroquel dans la population toxicomane.
- * La problématique de la formation de couples parmi les personnes vivant dans la rue

- * Le cas particulier des étrangers (maghrébins, roms,...)
- * Le fonctionnement de la commission de régularisation des sans-papiers
- * La problématique des attestations médicales sollicitées par les étrangers
- * L'extraversion de la sexualité chez les jeunes (perte de la notion de 'l'intime')
- * Le secret partagé avec le personnel psychosocial.

La réunion s'est terminée par une présentation de l'abri de nuit.

26/10/2010 : Thème conducteur : « Approche multidisciplinaire de la toxicomanie en médecine générale »

La réunion a été animée par le Dr Thierry Collet et le Dr Geoffroy Laurent.

6 autres médecins et y ont participé.

En début de réunion, ont été définies les dates de réunion du prochain cycle :

Les mardis 14/12/10, 25/01/11, 29/03/11, 24/05/11, 13/09/11, et 25/10/11.

Plusieurs thèmes ont été également retenus :

- * Hépatite C (en principe le 14/12)
- * Cyberdépendance (en principe, le 25/01)
- * Prise en charge de l'insomnie chez le toxicomane.
- * Nouvelles drogues
- * Présentation du réseau multidisciplinaire de la Citadelle
- * Toxicomanie et famille
- * Cannabis
- * Définition d'un réseau assuétude et plus particulièrement présentation des réseaux du Centre et de Charleroi.

Un groupe de travail œuvre actuellement sur le sujet de la multidisciplinarité dans l'approche de la toxicomanie. Le but de cette réunion a été de bénéficier de l'expérience des acteurs de terrain pour évaluer le modèle de réseau à mettre en place autour d'un généraliste isolé, issu des réflexions du groupe de travail.

Ont ainsi été pointés les acteurs de santé à mettre en jeu et les structures manquantes.

Un certain nombre de structures se révèlent ainsi à contacter pour mettre en place des partenariats (CPAS, Centres de santé mentale, Planning familiaux, hôpitaux généraux et psychiatriques, ...)

Après réflexion, il est apparu que tant la mise en relation avec ces structures que la mise en évidence des structures manquantes relève des réseaux assuétudes avec lesquels il est décidé de prendre contact.

Liège

La formation de base a été organisée en un week-end les 20 et 21 novembre. Cette formation a été réalisée en collaboration avec le Dr Jean Grenade (président de l'IGL).

Les médecins ont été invités à y participer via divers répertoires ciblés, notamment :

Via la mailing- liste de la SSMG.

Via la mailing- liste plus spécifique vers la province de Liège et la province de Luxembourg pour laquelle Liège est un pôle d'attraction et accessible via l'autoroute E25.

Via l'AGEF (Association des Généralistes de l'Est Francophone), la SMAV (Société de Médecine de l'Arrondissement de Verviers), l'Union des Pharmaciens de Verviers-Eupen.

Couvin – Chimay

La formation de base a été organisée en un week-end. La formation fut un succès, avec une quinzaine de médecins présents, certains néophytes, d'autres plus aguerris, certains sceptiques, d'autres plus convaincus. L'innovation de réaliser tout en un seul w-e a été appréciée, bien que une seule journée semble suffisante pour une première partie, afin de laisser le dimanche libre. La formation a balayé tous les domaines, y compris l'entretien motivationnel, ainsi que les co-morbidités somatiques et psychiatriques. La demande de poursuivre les rencontres localement a été exprimée. "Le Répit" assurera logistique et coordination de ce nouveau groupe. En annexe, l'évaluation réalisée à la fin du week-end.

Namur

Quatre réunions d'intervision et de formation continue ont été organisées :

- 18/12/09 Formation continue sur le rappel des principes de base de prescription, notamment destiné aux assistants qui débutent leur pratique.
- 11/02/10 Formation continue sur la prise en charge de l'hépatite C en médecine générale.
- 26/04/10 Présentation du projet d'Anne-Gaëlle Leroy, infirmière spécialisée en assuétudes qui soutient à domicile les patients usagers de drogues. Intervision sur la prise en charge des jeunes patients toxicomanes (16-20 ans) en médecine générale. On constate qu'il est difficile d'établir un contact à long terme avec les tous jeunes patients usagers de drogues, même par l'intermédiaire d'un suivi à domicile de Mme Leroy.
- 10/06/10 Les doubles diagnostics : comment améliorer la qualité des soins en médecine générale ? Médecin expert : Dr Deparis, psychiatre au CHRN et responsable du projet TOXINAM (suivi des patients à double diagnostic en province de Namur).

Province de Luxembourg (Arlon)

Trois réunions d'intervision ont été organisées et animées par le Dr NGUYEN PHUONG Vien, médecin au Lama.

- 14,02,2010 à Athus
participants: 10 médecins et 3 travailleurs sociaux
- 08,05,2010 à Libramont
participants: 4 médecins et 1 travailleur social
- 11,09,2010 à Arlon
participants: 7 médecins et 2 travailleurs sociaux

Région de Tournai-Mouscron

Deux réunions ont été organisées, en collaboration avec l'asbl.Citadelle:

- 09/03/10: Sujet: "La pratique d'une communauté thérapeutique" avec le Dr Dominique Lamy, venu parler de Dianova. 5 médecins étaient présents.
- 27/10/10: Sujet: "Usage de drogues: la loi et moi?" avec J.B.Cambier, substitut du procureur du roi à Tournai. 10 médecins étaient présents.

4/ Projet de recherche scientifique

4.1. *Projet de recherche-action dans le cadre de réduction des risques liés au traitement de substitution par l'usage de méthadone :*

Nous nous sommes intéressés au fait qu'énormément de questions sont posées par les usagers de drogues lors des opérations boule de neige au sujet du traitement de substitution.

L'opération boule de neige est un programme d'information de sept séances de deux heures organisé pour les usagers de drogues par la Coordination Provinciale SIDA Assuétudes (CPSA). Ce programme se base sur les comportements à adopter pour limiter les risques liés à la consommation de drogues. Le grand principe y est le non jugement du choix de chacun des usagers. Il s'agit d'un échange d'information : l'usager apporte ses connaissances en matière de produit et le personnel boule de neige y apporte ses connaissances en matière de santé. Deux des sept séances sont consacrées à l'information médicale.

Les usagers de drogues sont rémunérés pour leur participation au programme mais ont le devoir de mobiliser d'autres usagers et de les sensibiliser à la réduction des risques (d'où effet boule de neige).

En pratique clinique, on constate une nette incompréhension de la part des patients du traitement et de ses effets sur l'organisme, ce qui induit un risque de mésusage du traitement et d'intoxication par la méthadone.

La principale volonté de ce projet est donc de limiter le mésusage et le détournement du traitement par une meilleure compréhension des effets de la méthadone, de la part des patients mais aussi de la part des médecins et des pharmaciens qui prescrivent et délivrent ce traitement.

En mai 2009, l'antenne namuroise d'ALTO décida de se pencher sur cette problématique en organisant une réunion d'intervision sur les risques liés à l'usage de méthadone, en collaboration avec le Centre de Prévention SIDA-Assuétudes. Les intervenants furent invités autour d'une table ronde afin de partager les expériences professionnelles, les questions et les constatations de chacun. Une trentaine de personnes participa à cette réunion, comprenant des médecins, des pharmaciens, mais aussi des représentants de la justice, des officiers de police, des psychologues, des infirmières et des travailleurs sociaux. Les patients en traitement de substitution n'y étant pas conviés. Cette rencontre fut riche en informations pour chacun, et à la vue du succès rencontré lors de cette réunion, nous avons pensé qu'il existait une réelle volonté de dialogue à ce sujet en région namuroise, et une nécessité d'aborder le problème en multidisciplinarité, principalement entre les médecins généralistes prescripteurs de méthadone, pharmaciens et patients en traitement de substitution.

Méthodologie : nous avons réalisé trois réunions basées sur le principe du focus group :

25.05.10 : focus group de cinq patients en traitement de substitution, pendant une durée de deux heures, à la maison médicale La Plante à Namur. Les échanges ont été supervisés par le Dr Lafontaine et le Dr Louesse.

02.09.10 : focus group d'une dizaine de médecins généralistes, pendant une durée de deux heures, à la maison médicale La Plante, Namur. Les échanges ont été supervisés par le Dr Lafontaine et le Dr Louesse.

21.09.10 : focus group d'une dizaine de pharmaciens, pendant une durée de deux heures trente, à la maison de Pharmaciens, rue des Dames Blanches, à Namur. Les échanges ont été supervisés par le Dr Lafontaine et le Dr Louesse.

Objectifs du projet : En première intention, il permettrait une meilleure compréhension du traitement de substitution, et la conscientisation des risques du produit quand il est détourné de sa fonction première. Il permettrait de réduire la morbidité et la mortalité liées à l'usage de méthadone.

En seconde intention, il permettrait l'organisation de rencontres entre groupe d'usagers, de médecins prescripteurs et de pharmaciens délivreurs de méthadone. De ces échanges, nous souhaiterions rédiger une brochure d'information sur les dangers de la méthadone pour la fin de l'année 2011 :

Une brochure serait destinée aux médecins prescripteurs, et serait réalisée via ALTO et la SSMG,

Une autre serait destinée aux pharmaciens, réalisée via l'APB (Association Pharmaceutique Belge),

Une troisième brochure serait destinée aux patients et à leur entourage, par l'intermédiaire de Modus Vivendi.

En fonction du déroulement des rencontres, une alternative à ces trois brochures d'informations serait de réaliser un seul fascicule réalisé en concertation avec les trois partenaires.

Finalité du projet :

L'objectif du projet est l'amélioration de la communication entre médecins, pharmaciens et patients ainsi que l'apport d'une meilleure compréhension de l'autre afin que le patient tire tous les bénéfices de son traitement, et que les médecins et pharmaciens réduisent les risques inhérents à la prescription et à la délivrance de ce produit.

Par une meilleure information, le but ultime est la réduction des accidents liés à l'usage de méthadone en région namuroise.

4.2. Recherche sur la spécificité du travail pluridisciplinaire en médecine générale dans le cadre de l'accompagnement des toxicomanes

L'année 2009 fut celle d'une réflexion entre médecins généralistes responsables du réseau Alto. L'année 2010 fut celle de rencontres rurales et urbaines entre médecins généralistes afin de dégager et analyser leurs modalités de travail en pluridisciplinarité. Ce fut également une année pendant laquelle les responsables de ce projet ont été à la rencontre des partenaires locaux.

Deux étapes qui permettront de lancer un projet pilote en 2011.

Les lignes de réflexion sont celles des besoins des patients (d'abord miser sur une réponse aux besoins fondamentaux en matière d'alimentation et de logement), des caractéristiques intrinsèques de la médecine en pratique solo (lieux multiples), et de la formation des médecins, du stagiaire au médecin chevronné.

Les propositions de travail tiendront compte du nouveau contexte 'Réseaux wallons'.

Deux groupes de 8 médecins (l'un rural, l'autre urbain) ont été constitués afin de dégager les ressources et les obstacles au travail en pluridisciplinarité. Deux médecins responsables régionaux (un animateur et un observateur) préparent et analysent ces réunions.