



CPME/AD/Brd/290303/7/FR/en

Lors sa réunion du Conseil, Bruxelles, 29 mars 2003, le CPME a adopté la position suivante : **Proposition de position du CPME sur les « Recommandations sur la prévention et la réduction des risques associés à la dépendance de la drogue »** (CPME 2002/0157 Final FR/en)

Programme 2001 – 2004 d'ESC et CREIJA – "Plan to combat drugs"

Les populations qui en Europe sont affectées par l'usage des drogues sont de tous les milieux sociaux, de toutes les origines ethniques, des villes, des banlieues, et même des campagnes.

Cependant, les éléments sociologiques prédisposant sont connus des professionnels de terrain, notamment des médecins généralistes : le chômage l'isolement, l'absence de scolarisation, la marginalisation, l'insécurité, l'absence d'habitat, d'hygiène, etc...

Les médecins européens sont bien conscients que des aménagements sociétaux, qui leur échappent sont et seront nécessaires pour prévenir ces dommages comportementaux, leurs aggravations et leurs conséquences futures.

De même, les médecins demandent que les autorités de santé les appuient pour préserver l'accès de ces populations aux soins. Pour cela sont nécessaires une prise en charge sur des fonds spécifiques ; des mesures de sécurité des professionnels, des formations continues, des rémunérations et des moyens logistiques adaptés.

Ceci étant dit le CPME approuve les recommandations proposées par la commission sur la prévention et la réduction des risques associés à la dépendance de la drogue mais bien sûr attire l'attention sur la nécessité de renforcer la prévention sur cette dépendance, et notamment pour les drogués occasionnels et les plus jeunes.



Sur la prévention la prise en charge thérapeutique et la réduction des risques associés à la toxicodépendance le CPME propose les éléments suivants :

1. Engagement et statut des médecins participant aux soins et à la lutte contre la drogue
 - Ces médecins doivent être volontaires et motivés
 - Doivent disposer d'une formation initiale et continue sur le sujet des drogues, de leurs effets toxiques, des risques infectieux (HIV, hépatites B et C, tuberculose etc....) des pathologies des toxicomanes,
 - Doivent être engagés dans une action pluridisciplinaire
 - Doivent être des thérapeutes pour les soins personnalisés ordinaires et opportunistes
 - Doivent avoir de bonnes liaisons avec les soins primaires et hospitaliers

2. Déontologie
 - La protection du secret médical, l'indépendance des médecins, le respect de la personne, la permanence des soins sont indispensables

3. la qualité de la prestation sera assurée par:
 - a) l'allocation de ressources suffisantes afin d'assurer
 - un nombre adéquat de réseaux de professionnels des soins de santé et assistants sociaux, correctement aidés et formés
 - des incitations et des rémunérations appropriées pour les professionnels impliqués
 - la mise en place des services nécessaires pour aider aussi bien les cliniciens que les patients souffrant de dépendances
 - b) suivi et évaluation des pratiques
 - c) amélioration de la qualité de l'intervention
 - d) la participation aux études épidémiologiques en la santé publique
 - e) la limitation du nombre de patients toxicomanes pris en charge par chaque médecin, qui doit être compatible avec l'exigence de soins de qualité et personnalisés



4. Santé publique et actions à promouvoir

- Les patients souscrivent un contrat d'engagement de soins avec les soignants à fin de limiter le nomadisme
- Utiliser toutes les mesures pour réduire l'offre, pour des informations dans les écoles, les lieux de fêtes, etc...
- Développer les structures médico-sociales de prise en charge précoce des usagers : distribution des seringues, des préservatifs, des vaccins etc...
- Diffuser des informations objectives sur l'altération de la santé, sur la dangerosité : sportifs, jeunes, travailleurs, collectivités, etc...
- Développer les travaux recherches et expériences sur : la prévention, les vaccins, les effets nocifs, effets psychosociaux, effets des associations toxiques, tabac, alcool, ecstasy, nouvelles drogues, etc...
- Réfléchir à des mesures socio-thérapeutiques concernant les patients asociaux, en milieu carcéral, en marginalité, itinérants.

5. Substitution et thérapeutiques

- disposer de médicaments avec autorisation de mise sur le marché précisant l'indication en thérapeutique de substitution
- disposer de forme galénique adaptée à l'utilisation du produit par les patients toxicomanes
- traitement de substitution, par ailleurs intégré dans une approche personnalisée et sans interaction médicamenteuse négative avec les autres traitements nécessaires.
- Prise en charge et substitution de drogues réalisées en réseaux de soins, à la recherche du juste soin au juste coût
- Traitement et suivi thérapeutique des maladies infectieuses associées à la toxicodépendance

6. Place du corps médical au niveau de la communauté

- exercice professionnel dans un esprit d'aide humaniste dans un contexte socio-médico-politique
- sans contrainte policière
- exercé dans tous les états de l'union européenne au sein d'organismes ou/et d'associations professionnelles de terrain



CPME/AD/Brd/290303/7/FR/en

- au sein d'équipes pluridisciplinaires, en réseau, dans le respect de l'éthique médicale, en vue d'homogénéiser les pratiques
- rattachée à une ou des structures spécialisées de référence, notoirement reconnues et validées
- le réseau ayant fait l'objet d'une déclaration auprès des autorités : assurances maladies, autorités sociales, ordres professionnels, autorités médicales etc...

La participation du CPME à la stratégie (adoptée en 12/99) et au plan d'action de la commission (approuvé le 04/11/02) et de la présidence du conseil contre le trafic et la consommation de drogues ; fixerait donc les objectifs suivants :

- de réduire les conséquences néfastes de la toxicomanie
- d'augmenter le nombre de toxicomanes traités avec succès
- d'accroître la prévention avec la participation de la société civile

En contre-partie de cette participation des médecins européens et des professionnels de santé, le CPME souhaite en leurs noms, être tenu informé de l'avancée du groupe de pilotage (en constitution pour 2003) et en particulier des réflexions portant sur :

- les moyens et les compétences mises en synergie, à leurs côtés, dans ce plan d'action
- les objectifs prioritaires et les délais prévus pour les réaliser
- la mise en place d'un mécanisme de suivi et sa composition paritaire, ouverte aux associations