

MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'EN-
VIRONNEMENT.

BRUXELLES, le 26.10.1995

Administration des soins de santé.

--
Direction de la politique des soins de santé.

--
CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS
HOSPITALIERS

--
Section "Programmation et Agrément".
--

C.N.E.H./D/96-1

**AVIS CONCERNANT LE TRAITEMENT DES
USAGERS DE DROGUES ILLEGALES (*)**

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau le 26.10.1995

Proposition d'avis concernant le traitement des usagers de drogues illégales.

1. Introduction.

Récemment, des initiatives ont été prises aux niveaux tant fédéral que communautaire et régional concernant l'usage illégal de drogues ainsi que la toxicomanie.

Le Ministre des affaires sociales a soumis le plan d'action "Toxicomanie et drogues" du gouvernement fédéral à l'INAMI où il devrait être discuté prochainement au sein du collège des médecins directeurs.

Le Ministre fédéral de l'Intérieur a mis sur pied des initiatives en matière de prévention, de traitement et de répression dans le cadre des contrats de sécurité.

Ces initiatives n'atteindront leur objectif que si elles sont coordonnées et fonctionnent en synergie avec les structures existantes et les initiateurs sur le terrain.

La concertation, la coordination et la collaboration fonctionnelle qui doivent en découler devront se concrétiser par la création et l'agrément d'un "réseau" d'équipements spécifiquement chargés de l'aide aux toxicomanes dans le cadre des soins de santé mentale. En effet, par le biais de ce réseau visant à faire face aux problèmes liés à la toxicomanie, on peut garantir l'expertise, la continuité ainsi que la qualité requises des soins.

2. Equipements existants pour usagers de drogues illégales.

Parmi les multiples équipements de soins de santé, on trouve, depuis pas mal d'années, un grand nombre de structures actives, à des degrés divers, dans le domaine de l'aide aux usagers de drogues illégales.

Les usagers de drogues illégales, motivés ou non, sont pris en charge - de manière forcée ou non - dans le cadre d'équipements tant ambulatoires que résidentiels, agréés ou non comme services hospitaliers psychiatriques, et ce depuis le moment où une crise survient jusqu'au séjour (semi)résidentiel et à la postcure.

Certains équipements se sont plus ou moins spécialisés en dépit de moyens limités. Ce n'est pas encore le cas pour d'autres équipements du secteur des soins de santé mentale.

En tout état de cause, il est certain qu'un besoin croissant se fait sentir en ce qui concerne les possibilités appropriées d'intervention.

Inventaire des équipements existants: à détailler d'urgence.

3. Réseau

La prise en charge et le traitement des usagers de drogues illégales est un problème complexe où interviennent de multiples facteurs : il n'est pas toujours clair de savoir à quels aspects il convient d'accorder la priorité, d'autant plus que chez une même personne, divers éléments peuvent prendre alternativement de l'importance au fil du temps.

Il est indiqué de développer, en fonction des besoins objectivés, un réseau d'équipements intégrés susceptibles de garantir la continuité de la prise en charge dans une région déterminée afin de dispenser à chaque patient des soins personnalisés et d'éviter une utilisation inappropriée des moyens financiers limités.

Pour réaliser cet objectif, il est nécessaire de disposer, entre autres, d'un système d'enregistrement performant et uniformisé doté de variables spécifiques relatives à la toxicomanie mais intégré dans un système global. Le résumé psychiatrique minimum (RPM) doit en tenir compte.

Tous les équipements du secteur des soins de santé mentale dans lesquels les patients toxicomanes sont susceptibles d'être pris en charge doivent être réunis en tant que partenaires équivalents dans un réseau régional fonctionnel.

Dans la matière qui nous occupe, un réseau est un ensemble d'équipements de soins de santé unis par une collaboration fonctionnelle sur le plan de l'aide à dispenser à un nombre déterminé (masse critique) d'usagers de drogues illégales. A cet effet, les équipements faisant partie de ce réseau définissent leur groupe-cible, leur offre de soins, les moyens dont ils disposent ainsi que leurs objectifs respectifs.

Ils coordonnent leur offre de soins et veillent donc à ce que chaque toxicomane puisse bénéficier de soins personnalisés à chaque stade de sa maladie. Pour ce faire, ils concluent des accords sans développer une structure autonome pour ce réseau, qui exigerait de ce fait un financement supplémentaire.

Les équipements qui font partie de ce réseau sont énumérés au point 4.

La coordination plus générale de l'aide aux toxicomanes doit être assurée de préférence par une cellule "toxicomanie", réunissant les associations, en tant que plate-forme de concertation (AR du 10 juillet 1990). Tous les équipements visés à l'AR précité ainsi que les centres liés à l'INAMI par une convention (les centres de réadaptation fonctionnelle ainsi que les maisons d'accueil socio-sanitaires) font partie de cette cellule. Cette cellule n'a aucune compétence en matière de programmation et d'agrément; elle sert d'appoint aux structures existantes.

La cellule toxicomanie établit des contacts plus larges avec les instances chargées de la sécurité (intérieur, justice) ainsi qu'avec l'aide sociale.

4. Équipements requis en ce qui concerne l'aide aux toxicomanes.

Pour déterminer le type et le nombre des équipements requis dans le secteur de l'aide aux toxicomanes, il conviendra de tenir compte de la diversité de la demande de soins du toxicomane, mais aussi du contexte rural ou urbain dans lequel on travaille.

Outre les centres de santé mentale (dont l'offre de soins destinée aux toxicomanes est plus ou moins spécialisée) qui ressortissent aux communautés et aux régions et ne tombent donc pas sous le coup de la loi sur les hôpitaux, et les centres médico-sociaux qui relèvent de l'INAMI et des contrats de sécurité, le réseau dans le secteur hospitalier devrait idéalement comprendre les équipements suivants:

- des équipements destinés aux **interventions de crise** en vue d'un traitement de courte durée, dans le cadre ou non d'un **service des urgences** en général mais nécessairement dans un hôpital psychiatrique.

- des équipements destinés aux prises en charge de courte durée et facilement accessibles, en vue de permettre des interventions de basse exigence auprès de toxicomanes dans la section psychiatrique de l'hôpital général ou à l'hôpital psychiatrique.

- un service hospitalier ou une fonction hospitalière spécialisé(e) dans l'aide aux toxicomanes destiné(e) à la mise en oeuvre de programmes tant résidentiels que semi-résidentiels de courte et de longue durée (hospitalisations complète et partielle, y compris les traitements préalable et postérieur).

A cet effet, il y a lieu de définir des normes de programmation, d'agrément et de financement particulières.

Une délocalisation éventuelle de certains services hospitaliers doit pouvoir être envisagée.

Les équipements existants, créés dans le cadre, par exemple, d'une convention INAMI et/ou d'une initiative CPAS et/ou d'un contrat de sécurité etc, mais qui remplissent une mission analogue à celle de la fonction hospitalière ou du service hospitalier précité(e), doivent, en vue de maintenir ou de renforcer leur mission, être intégrés à terme dans des normes de programmation adaptées à (re)formuler dans le secteur des soins de santé mentale.

En attendant, il convient d'optimiser le rôle de ces équipements en subordonnant, dans les conventions INAMI, l'octroi de subsides à l'instauration d'une forme de collaboration et de concertation fonctionnelles avec les autres équipements du secteur des soins de santé mentale.

Lors de l'élaboration, entre autres, de normes de programmation, d'agrément et de financement, il conviendra d'utiliser un **seuil minimum d'activité (masse critique)** relatif aux patients toxicomanes afin, notamment, de prévoir un financement supplémentaire des fonctions qui tiennent compte d'une infrastructure adaptée afin de rétribuer un personnel plus nombreux et plus spécialisé, ainsi que la nécessité d'organiser une formation continuée à l'intention de ces collaborateurs spécialisés.

Il faut également prévoir une possibilité de **rotation en matière d'emploi**, et ce dans le but de garantir la continuité des soins. Les rémunérations des intervenants doivent être plus uniformes quel que soit l'endroit où ils travaillent.

La réinsertion et la réhabilitation du toxicomane sont des aspects essentiels de l'aide aux toxicomanes et devront veiller autant que possible à prévenir les recrutes.

Etant donné que la resocialisation et la réinsertion dans le milieu familial d'origine ne sont pas toujours possibles, ou pas dans un premier temps tout au moins, il convient de prévoir des possibilités de prise en charge spécifiques des toxicomanes tant en habitation protégée qu'en MSP adaptée.

En ce qui concerne ces formes spécifiques de résidence protégée, il convient d'encourager tout particulièrement le développement de centres d'activités ainsi que des initiatives visant à la réinsertion professionnelle.

Quelques problèmes non spécifiques.

L'enregistrement, l'assurabilité, l'admission forcée et l'accessibilité sont des problèmes qui ne sont pas spécifiques aux toxicomanes. On les mentionne ici pour mémoire.

5.1. Enregistrement

Il n'y a pas en Belgique de données structurées relatives aux nombres globaux de patients et de services, aux durées d'admission, aux transferts, aux programmes de traitement concernant les hôpitaux généraux et psychiatriques. En revanche, il existe des données utiles en ce qui concerne des établissements, des zones géographiques ou des groupements d'établissements isolés (entre autres, Projet d'Enregistrement au Limbourg).

Afin de développer une offre de soins appropriée, il convient d'enregistrer de manière uniforme la demande de soins du groupe-cible. A cet effet, il faut disposer d'une liste de concepts uniforme. En outre, il convient d'inventorier et d'évaluer les systèmes d'enregistrement existants avant de développer un nouveau système d'enregistrement. La politique scientifique doit jouer pleinement son rôle.

5.2. Assurabilité.

Souvent, les toxicomanes hospitalisés n'ont plus d'assurance maladie. D'autres toxicomanes sont assurés mais ne reçoivent aucune indemnité. Une inscription comme handicapé auprès d'une mutualité - ce qui dans le passé constituait le plus souvent une solution à plus ou moins court terme pour les non-assurés - est de plus en plus difficile. Souvent, les CPAS refusent de prendre en charge les frais d'hospitalisation des toxicomanes non assurés. En outre, les conflits de compétence entre le CPAS du domicile et le CPAS qui octroie l'aide ont pour effet de retarder la prise en charge.

Les problèmes liés à l'assurabilité ne concernent pas exclusivement les usagers de drogues illégales.

En effet, il existe, outre les toxicomanes, d'autres patients psychiatriques qui souvent ne peuvent être assurés. Pour ces derniers, les frais afférents aux soins médicaux doivent être pris en charge par le biais d'un fonds spécial. Il peut s'agir d'un fonds spécial d'aide d'un nouveau type ou d'un fonds de solidarité commun aux diverses mutualités.

5.3. Admission forcée sensu lato

Les hôpitaux agréés pour la prise en charge de patients qui font l'objet d'une admission forcée sont donc obligés de prendre également en charge des toxicomanes (loi du 26 juin 1990 relative à la protection du malade mental).

Cette admission forcée d'usagers de drogues illégales confère à l'hôpital une mission difficile sur le plan des moyens, de la méthode et de la concertation.

Les juges de paix devraient disposer d'un "profil" des établissements (fondé, entre autres, sur des critères de qualité) afin de pouvoir tenir compte de l'expertise en la matière lors du choix d'un établissement en vue de l'admission forcée d'un toxicomane.

5.4. Accessibilité

A l'heure actuelle, la **diversité des équipements** (hôpitaux, communautés thérapeutiques, centres de santé mentale, maisons d'accueil socio-sanitaires...) implique également une **diversité des contributions financières du patient**. L'accessibilité de certains équipements peut ainsi être entravée en raison des moyens financiers limités d'un toxicomane. En outre, il arrive souvent que des toxicomanes quittent l'hôpital psychiatrique contre l'avis médical, et ce exclusivement en raison de difficultés financières.

Par ailleurs, des complications financières peuvent dans certains cas entraîner la prolongation d'une admission pour des raisons sociales. Cela nécessite la collaboration avec des équipements qui ne relèvent pas strictement du secteur des soins de santé, entre autres l'aide aux sans-abri.

6. Afin de concrétiser ces avis partiels formulés dans le présent texte, des avis plus concrets et détaillés seront formulés dans un prochain document.

7. Le groupe de travail exprime le souhait que la **conférence interministérielle** chargée de la politique en matière de toxicomanie se réunisse à nouveau rapidement.