

Sous Groupe de Travail Ministériel : Santé Mentale Adultes.
Secteur Conventions pour Toxicomanie.

RAPPORT FINAL

Objet : dans sa note, créant le groupe de travail Ministériel sur la Revalidation, le Ministre DEMOTTE précise les missions suivantes :

- Pour l'ensemble des spécialités concernées de distinguer ce qui appartient à la revalidation en fonction d'une définition clarifiée de ce qui appartient aux programmes de soins multidisciplinaires pour maladies chroniques.
- Intégrer tout ce qui concerne la Santé Mentale dans l'approche de réseaux et circuits de soins actuellement développés au sein de la Conférence Interministérielle de la Santé Publique ainsi qu'au sein de la Commission des Conventions.
- Dans le secteur de la Toxicomanie analyser les différences en matière de financement entre les MASS et les Centres de Session. (A cet égard une des conclusions de l'audit sur le secteur de la Réadaptation souligne le peu de différence qui existe entre le fonctionnement de ces deux formules.)

1. → Avant la première réunion du sous-groupe l'ensemble des institutions conventionnées en la matière, 7.73, ont répondu à un questionnaire réalisé dans le cadre du sous-groupe de réadaptation psychiatrique (7.72). Cette première information du secteur de réadaptation des toxicomanes a mis en évidence différentes particularités déjà mentionnées dans le rapport d'audit sur la réadaptation : la grande diversité des modes opérationnels, une répartition en apparence assez homogène (13 conventions en Flandres, 11 conventions en Wallonie, 6 conventions à Bruxelles), la combinaison d'autres moyens de subsistance avec les conventions I.N.A.M.I.

Il ne s'agit pas de double financements, mais bien d'activités spécifiques, complémentaires au contenu des conventions I.N.A.M.I., prises en charge séparément.

2. → Une première réunion du sous-groupe de travail s'est tenue le 9 février 2006. Tous les représentants des 30 conventions 7.73 y ont été invités. Il y a été décidé de s'employer à réaliser une définition de la réadaptation spécifique aux assuétudes.

Si la relation de cette prise en charge avec la psychiatrie est évidente il s'y ajoute une importante activité médicale somatique et aussi socio-économique.

La grande mobilité des toxicomanes est à prendre en considération.

3. → Préalablement à la deuxième réunion tenue le 4 mai 2006, les représentants des centres ont réalisé et diffusé deux documents de définition de la réadaptation des toxicomanes, l'une en néerlandais, l'autre en français. Ceux-ci sont discutés en séance (ils sont joints dans leur intégralité en annexe).

4. → Les différentes structures qui participent à l'offre de soins ont des fonctions spécifiques et complémentaires :

- Les « Centres Résidentiels » répondent soit à des programmes thérapeutiques de crise, soit à des programmes de revalidation de longue durée.
- Les « Centres de Jour » procurent des activités programmées de rééducation à temps partiel ou temps plein.
- Les « Centres de Session » offrent des entretiens individuels ou de groupe de préférence sur rendez-vous, dans une prise en charge médico-psycho-sociale.
- Les « Maisons d'Accueil Socio-Sanitaire » accueillent sans délai les patients en crise. Ils répondent à leurs besoins médicaux et psychosociaux, sans restriction en fonction de leur assurabilité ou non. Ils offrent en plus une écoute dans l'attente de rendez-vous programmés.

Chacune de ces structures bénéficie d'un mode de financement adapté.

5 → La grande diversité des assuétudes est soulignée, diversité dans laquelle les principales drogues jouent un rôle prépondérant ainsi que la constante évolution des habitudes et des produits utilisés.

6 → Une définition générale de la médecine de réadaptation est analysée et explicite son application par le réseau des institutions pour toxicomanes.

(Proposition de définition : La revalidation médico-psycho-sociale se fonde sur le concept de revalidation tel qu'il a été explicité par le groupe de travail « Philosophie et définition de la Médecine de Réadaptation » dans le rapport conjoint du Collège des Médecins Directeurs et du Conseil Consultatif de la rééducation fonctionnelle. 2004

La Revalidation médicale :

- diminution de la consommation de produits licites ou illicites, délivrance de médicaments de substitution.
- diagnostic et traitement de problèmes de santé (tant au niveau somatique que psychiatrique)
- réduction des risques, diminution des dommages potentiels.

La Revalidation psychologique :

- prise en compte du vécu traumatique des patients et traitement de leur état mental
- prise en compte de leurs difficultés relationnelles et familiales
- renforcement des aptitudes individuelles et sociales du patient ;

La Revalidation sociale :

- amélioration de la situation sociale, juridique, scolaire, professionnelle, citoyenne du patient
- éducation – rééducation à l'utilisation de ses temps libres

(in : Le secteur de la revalidation médico-psycho-sociale pour personnes souffrant d'assuétudes (7.73) – F.S.P.S.T. asbl - avril 2006)

7 → La notion de réseau fonctionnel est quelque peu différemment appliquée au nord et au sud du pays. Une plus grande institutionnalisation des services permet une organisation formalisée des échanges du côté flamand. A Bruxelles et en Wallonie, les structures sont plus individualisées et autonomes. Quoique, sans réseau formalisé, les circuits de soins s'y pratiquent en fonction des patients.

8 → La participation des hôpitaux dans le réseau de la réadaptation des toxicomanes est soulevée. Leur fonction est d'abord de répondre aux situations d'urgence médicales. Par ailleurs ils interviennent dans les échanges avec les autres acteurs du réseau thérapeutique.

9 → Une meilleure prise en charge des adolescents est une évolution nécessaire à envisager avec prudence en évitant une stigmatisation dangereuse. Le jeune âge des patients est un autre élément qui lui aussi justifie la diversité et la souplesse nécessaire des offres de réponses à développer.

10 → La modalité des conventions développées par l'I.N.A.M.I. a permis l'adaptation du secteur dans sa diversité et sa spécificité et d'atteindre ainsi une adéquation aux besoins des patients. Cette modalité est donc à préserver, de l'avis de tous.

11 → La complexité médico-psycho-sociale très particulière de la prise en charge des toxicomanes ne permet pas de limiter cette spécialité au domaine de la Santé Mentale. Malgré l'importance du domaine de la psychiatrie et les diagnostics de comorbidité fait que la réadaptation des toxicomanes doit rester un domaine autonome.

12 → Les rôles spécifiques des centres de sessions et des maisons d'accueil socio-sanitaire justifient les différences financières qui leur sont attribuées. Ces différences portent sur les temps de prestations, leur programmation, la disponibilité des équipes, les objectifs visés, le volume et le suivi de la patientelle.

13 → Les insuffisances territoriales ont été abordées. Dans le nord du pays des antennes permettent à certains centres de jour de couvrir les besoins de régions plus vastes que leur siège. Cependant il apparaît que le sud de la Flandre orientale est mal desservi. Dans le sud du pays le relevé des institutions souligne l'absence de centres en province du Luxembourg et dans le sud de la province de Namur.

CONCLUSION :

- Les aspects particuliers de la réadaptation du patient toxicomane sont précisés et développés de part la diversité des institutions existantes.
- L'appartenance à la Santé Mentale n'est qu'un des aspects de la prise en charge. Il ne semble pas adéquat de modifier le mode de tutelle administrative actuelle.
- L'adéquation du système conventionnel, développé par l'I.N.A.M.I., à la complexité du secteur de la toxicomanie est reconnue par l'ensemble des participants. Il est à préserver

- La distinction de fonctionnement et de rôle entre les diverses structures (MASS, Centres de Session, Centres de jour) réponds aux exigences des déficiences traitées et en justifie les financements différents.
- Les insuffisances de répartitions géographiques sont reconnues.
- Si une première analyse indique des insuffisances régionales, seule une étude par une équipe indépendante des prestataires de terrain est apte à offrir une analyse objective.

Annexes : * Liste des participants
 * Rapport F.S.P.S.T. –A.S.B.L. – groupe élargi à l’ensemble des structures francophones de revalidation pour toxicomanes – avril 2006.
 * Rapport du V.V.BV – *Definitie revalidatie van verslaafden* – 20 mars 2006

Octobre 2006