

---

# PRATIQUES INNOVANTES EN MATIÈRE DE PRISE EN CHARGE DES ASSUÉTUDES :

*regards croisés avec les concepts de la Réforme  
au départ de l'utilisateur*

---

Serge ZOMBEK

Psychiatre - CHU Saint-Pierre - Interstices - MASS de Bruxelles

---

---

# LES POINTS DE VUE SONT TOUJOURS UNIQUES, PARTIELS, PARTIAUX SAUF À LES ARTICULER ...

---

Psychiatre à ..... Bruxelles

CHU Saint-Pierre

Interstices CHU Saint-Pierre,  
MASS de Bruxelles,  
FEDITO Bxl

Habitations Protégées Bruxelloises

( SMES - B et Housing First Brussels )

*J'essaie de parler de ce que je connais vraiment  
plutôt que de parler pour ne rien dire de ce que je ne connais,  
que par oui dire ...*

... je vais donc oublier des choses  
que vous trouverez importantes, sorry

---

C'est la clinique des toxicos que j'ai rencontrée, par « hasard », au tout début de ma formation, qui m'a « appris » la psychiatrie, qui m'en a enseigné la richesse, la complexité, la pluri- et surdétermination, l'imperfection, la « systémique », la grandeur de sa relativité restreinte, et la médiocrité des ses réductions généralisées...

---

# LA QUESTION DU JOUR :

Quelle est la place de la personne avec une  
problématique de consommation

dans cette

réforme des soins en santé mentale ?

# LA QUESTION DE TOUJOURS :

Quelles collaborations entre le secteur de la santé mentale et celui des assuétudes ?

Intégration ? Articulation ? Collaboration

---

---

# UNE REFORMULATION PARMIS D'AUTRES :

---

Le Psy 107 sans « Toxes ( ou avec Toxes) » ?  
*Alcool - Tabac - Drogues Illégales - Médicaments - etc ...*

Quelle place pour le secteur des « Assuétudes »  
dans le 107 ( sans Toxes, sans alcool, sans tabac, etc ... )

ou

par rapport

au secteur de la « Santé Mentale » ?

En dedans  $\in$ , en dehors  $\notin$  ou, à l'intersection  $\cap$

---

---

# LES CONCEPTS DE LA RÉFORME

## PSY 107

---

La fin, c'est à suivre ...

ça se négocie avec le patient, lequel est son propre expert

- ★ le patient au centre ... des soins sur mesures
- ★ au plus proche du lieu de vie (ambulatoire et intensif)
- ★ continuité de soins « en circuit au travers du réseau »
- ★ trans-sectoriel
- ★ (si) soins hospitaliers, soins intensifs

Avoir ou non un chez soi

Hospitalité et Urgences

MG, MM, Planning, Social, Logement, Travail

---

Qu'est-ce qui se fait en Assuétudes, à Bruxelles,  
*comme ailleurs, I suppose*

# LES CONCEPTS DE LA RÉFORME

fonctions clés :

- *prévention et détection précoce*
- *équipe mobile aigüe et chronique*
- *réhabilitation et inclusion sociale*
- *unités de soins hospitaliers intensifs*
- *formules résidentielles adaptées*

SOINS AMBUS



---

# PLAN DE L'EXPOSÉ \* :

---

1. Quelques questions « spécifiques »  
au secteur Assuétudes - Addictions  
- Toxicomanies
2. C'est la géographie qui fait des  
histoires ...
3. A chaque ( nouveau ) problème, des  
solutions innovantes

( \* ENFIN UN PEU DE STRUCTURE )

---

---

# Questions « spécifiques » au secteur « Assuétudes » part. I

---

## Prévalences énormes :

- a. Schizophrénie : 0,7 % population générale
  - b. Bipolaires : 3 % population générale
  - c. Drogues : 10 à 13 % des usagers sont dépendants
  - d. Usage de Drogues Population générale : 14 % (1,4 %)
  - e. Usage de Drogues Population carcérale : 65,5 % avant et 36 % pendant (6,5 - 3,5 %)
  - f. Alcoolisme : 10 % à risque chronique ( INSERM ) (7 % B)
  - g. Opiacés : dépendants à 0,36 à 0,46 % de la population
  - h. Cannabis : 10 à 30 % de la population générale (1-3 %)
  - i. Tabac : 20 à 26 % de la population générale (20 %)
-

---

# Questions « spécifiques » au secteur « Assuétudes » part. II

---

## L'exclusion ou une problématique à part :

- a. symptôme « hors la loi » - transgression du cadre
- b. pas de mise en observation des *addicts* : ce n'est pas une maladie mentale à part entière, pourtant il paraît que c'est dangereux pour les autres et pour soi
- c. addiction et précarité (argent, diplôme, travail, santé)

## Le double - diagnostic :

- a. Psychose / Tr. de l'humeur + Addiction
- b. Addiction + tout le DSM-V ou presque

(Samu-Social Fr : psychoses x 10, dépressions x 4,  
addictions x 3 à 5)

---

---

# Questions « spécifiques » au secteur « Assuétudes » part. III

---

## Comorbidités psychiatriques chez addicts drogues illégales :

- Dépression : 13 %
- Bipo : 3 %
- Trauma : 6 %
- TOC : 1 %
- Psychoses : 13 %
- Tr. personnalité : 16 %

## Comorbidités addictives chez patients psychiatriques :

- Patients Psy : 30 à 50 %
  - Schizo : 34 % d'alcool et 28 % drogues illicites
  - Bipo : 46 % d'alcool et 41 % drogues illicites
-

---

# LES PARADOXES DES DROGUES D'USAGE

---

1. Le continuum du « bon » usage à l'addiction
  2. La prévention et la promotion de la santé
  3. L'auto-médication des troubles psychiques
  4. La substitution et l'entretien des toxicomanies  
(la question de la liberté )
  5. L'abstinence (cure) et la réduction des risques  
(care )
-

# C'est la géographie (sociale) qui écrit l'histoire (des institutions) !

Quelles sont les institutions compétentes en la « matière »

SECTEUR	SOUS - SECTEURS	SPÉCIFIQUES
Santé Publique	Informations, Préventions, Soins, RDR	Fond Assuétude, TDI
Social - Santé COCOF	Soins Ambu	
Social - Santé COCOM	Soins Ambu	
Social - Santé VGC	Soins Ambu	
Santé Mentale	Psy 107 - 5 fonctions	DD - HProt. - SPHG - CTh.
Social	Inami, Mutuelle, CPAS, Hébergements	Transit
Justice	Prison, Ordre Public, Loi Stupéfiants	
Intérieur	Contrats de prévention	Transit
Politique Scientifique	Belspo, ISP,	TDI
Economie	Taxes, Alcooliers et Cigarettes	
Mobilité	Roulage, Police des routes	IBSR
Emploi	Prévention et règlements	

# A BRUXELLES, UN PAYSAGE PARTICULIER :

Parc hospitalier peu important ➡ développement de l'ambulatoire

Concentration des précarités ➡ Accessibilité aux aides / aux soins entravée

Territoire exigu ➡ grande concentration des acteurs ➡

Travail en réseau et en concertation

LA PRECARITE A LA SAINTE GRAVEMENT

# LES 4 TEMPS DE LA VALSE DES SOINS BRUXELLOIS

Bruxelles - Santé, enfermée dans les années 70 post 68

- a. Peu d'hôpitaux, peu de places résidentielles, peu d'élus
- b. Le secteur de la SM ambulatoire : Thérapie par la parole, « exclusivement
- c. Anti-Psychiatrie, anti-Prohibition, etc....
- d. Développement du secteur Toxicomanies

1970 - 1980 : Les MG et quelques psychiatres prescrivent la **Méthadone** / Les autres s'abstiennent / les 2 courants s'équilibrent

1980 - 1990 : Le SIDA départage les joueurs

1990 - 2000 : La violence urbaine termine le travail

2000 - 2014 : La crise économique renforce le bas-seuil

*Méthadone RDR*

*Méthadone*

*Sécuritaire*

*Méthadone Socio-Sanitaire*

# LA RÉADAPTATION « INAMI » SE RENFORCE, SE DÉVELOPPE, S'ADAPTE

- A. Centres de crise ( 1 + 1 hospitalier )
- B. Communautés Thérapeutiques ( 3 )
- C. Centres de Jour (2)
- D. Centres de Sessions (1)
- E. MASS (1)

## LE SOIN COMMUNAUTAIRE VIENT À LA RESCOUSSE

- A. Consultations
- B. Prévention, Formation et Information
- C. RDR ( milieux festifs et NDS )
- D. Les Liaisons Hospitalières (2)

---

# LE TEMPS DES RÉSEAUX : RÉSEAUX SECTORIELS

---

- RAT - RÉSEAU D'AIDE AUX TOXICOMANES ( MG + )
  - APÉRO-RÉSEAU
  - CONCERTATION BAS-SEUIL
  - CONCERTATION ASSUÉTUDES – PRISON BRUXELLES
  - CONCERTATION RÉDUCTION DES RISQUES
-

---

# LE TEMPS DES RÉSEAUX : RÉSEAUX INTER-SECTORIELS (1)

---

## RÉSEAUX COCOF

Réseau Hépatite - C

Réseau Nomade

Réseau Dépendance Bruxelles - Est

Réseau Santé Mentale Marolles

Réseau SMES-B

---

---

# LE TEMPS DES RÉSEAUX : RÉSEAUX INTER-SECTORIELS (II)

---

Coordinateur « Assuétudes » de la PFCSM « pour qu'il n'y ait plus une frontière aussi radicale entre santé mentale et toxicomanie ».

Groupe de Concertation de la PFCSM Bxl

COCOM

Point d'appui aux écoles

en matière de prévention des **assuétudes** (PAA) - CPS  
avec son comité de concertation assuétudes intersectoriel

COCOF

## RÉSEAUX « THÉRAPEUTIQUES »

SPF

Réseau ABC à Bxl (8 en Fl et 4 en W)

---

---

# LE TEMPS DES RÉSEAUX : RÉSEAUX INTER-SECTORIELS (III)

---

## Fonds Assuétudes du Fédéral

( partiellement vers les Communautés et Régions sur  
Bruxelles )

Réseau Hépatite - C

Usage rationnel des benzo 5 (MG et Pharmaciens)

Campagne Nationale Alcool - Drogues

Plan Drogue Fedasil

Comptoir d'échange de seringue et travail de rue

Projet Liaison - Urgences Alcool

Réseau Cannabis Bruxelles †

---

# LA VIGNETTE CLINIQUE - TYPE :

Femme de 30 ans - Biographie d'abus - Mannequinat - Prostitution  
-  
Polytoxicomanie - Hépatite C - Rupture familiale - Psychose SZ -  
(SDF)

CT Double - Diagnostic



ORTHOP. HG



Mise en Obs.

HPsy

P  
R  
O  
J  
E  
T  
S



SPHG

Equipes mobiles Spéc.



Maison d'acc.  
Spéc.



P  
R  
O  
J  
E  
T  
S

MASS

MAINTIEN



SPHG

P  
R  
O  
J  
E  
T  
S

4 fct / 5

---

# LES ASSUÉTUDES, LES ADDICTIONS, LES TOXICOMANIES, AU FONDS, C'EST AUSSI ...

---

3. INITIATIVES LES PLUS IMPORTANTES DANS LA POLITIQUE DE DROGUES DEPUIS LA SIGNATURE DE L'ACCORD DE COOPERATION, 2002	11
3.1. AUTORITE FEDERALE: SANTE PUBLIQUE	11
3.1.1. Coordinateur des soins assuétudes.....	11
3.1.2. Double diagnostic .....	12
3.1.3. Unités de crise et case management.....	13
3.1.4. Campagnes en matière de benzodiazépines.....	13
3.1.5. Arrêté royal réglementant les traitements de substitution .....	14
3.1.6. La Cellule Politique de Santé Drogues.....	14
3.1.7. Cannabis.....	15
3.1.8. Projet pilote traitement médical assisté de diacétylmorphine .....	15
3.1.9. ....	15
3.1.10. Fonds de lutte contre les assuétudes.....	16
3.1.11. Cocaïne.....	16
3.1.12. Alcool .....	17
3.1.13. International.....	18
3.1.14. Institut Scientifique de Santé publique.....	19

---

# QUELQUES CHANTIERS SECTORIELS SONT ENCORE NOMBREUX ET IMMENSES:

Politique globale et cohérente pour tous les produits addictogènes et les assuétudes sans produits

Collaborations inter-sectorielles larges sur les déterminants socio-sanitaires (cf. Santé Mentale) des addictions

Promotion d'une RDR spécifique dans tous les secteurs (cf. Santé Mentale), pour tous les produits, pour tous les usages (Dispositif de Consommation à moindre risque)

Développement de programmes spécifiques, en réseau, pour cannabis, alcool, cocaïne, NDS, etc ... avec Early Warning, etc

Remise en question des cadres législatifs en vigueur en ce qui concerne l'usage des drogues ( en collaboration avec le 107 prévention )

---

# LES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES, ET PARTICULIÈREMENT CEUX QUI ONT AUSSI DES TROUBLES MENTAUX CHRONIQUES OU PASSAGERS, À BRUXELLES ...

---

1. N'ont pas attendu la réforme 107 pour voir innover en terme de prise en charge et se développer des services sur mesure, de proximité et d'aller vers ( outreaching )
  2. Que les professionnels « ressources » bénéficient de temps et de compétences pour les accompagner dans des circuits dès lors encore plus fluides et plus hospitaliers ...
  3. Ont besoin d'une discrimination positive (mais quel incitant ?) pour rester dans la course à la place dans les lieux de soins en santé mentale:
    - a. centres de crise, hospitalisation aigüe et intervention à domicile
    - b. centre résidentiel de post-cure ou d'habitation protégée
  4. Que les professionnels des deux secteurs s'accordent davantage quant au statut légal de leurs problématiques et qu'ils cessent de justifier l'interdit légal par la toxicité psychique des drogues illicites
-

---

LES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES LIÉS À  
L'USAGE DE DROGUES, ET PARTICULIÈREMENT CEUX QUI  
ONT AUSSI DES TROUBLES MENTAUX CHRONIQUES OU  
PASSAGERS,  
À BRUXELLES ...

---

5. Que les acteurs des 2 secteurs voyagent comme les maîtres-compagnons artisans des temps anciens, pour apprendre de nouveaux savoirs, de nouveaux savoir - faire, qu'ils essaient de ne plus s'accrocher à leur institution dans le but de les développer jusqu'au système totalitaire qui fait tout, qui « offre tout », car, in fine, ce sont les acteurs qui font les réseaux et non les réseaux qui font les acteurs ...

6. C'est à l'intersection des secteurs qu'on change les métiers (?), qu'on explore les limites, qu'on bouge les frontières,

---