

ETAT DES BESOINS POUR LES USAGERS ET RECOMMANDATIONS POUR UNE POLITIQUE WALLONNE

COMPTE-RENDU DU TRAVAIL EFFECTUÉ PAR LES RÉSEAUX D'AIDE ET DE SOINS
SPÉCIALISÉS ASSUÉTUDES ET AGRÉÉS EN WALLONIE

(NOVEMBRE 2016 – JANVIER 2017)

1. ETAT DES BESOINS EN MATIÈRE D'AIDE ET DE SOINS EN ASSUÉTUDES

Zone 1 - Mouscron Tournai Ath (La CAHO)

Suite aux diverses formes de concertations institutionnelles (A.G., C.A., C.P., G.T.), il apparaît toutefois que certaines réponses doivent être apportées aux demandes de la population et des acteurs de terrain pour permettre d'améliorer l'offre de soins au sein de la zone 1.

Nous pouvons d'ores et déjà souligner des chaînons manquants actuels dans les possibilités de prise en charge :

- L'accueil dans les services d'urgences des personnes dépendantes ;
- Manque de médecins généralistes ou de psychiatres prescripteurs de méthadone
- Sous-financement des 3 services spécialisés en assuétudes (120 171,55 €, 57 682,34 € et 35 584,70 €) et du réseau assuétudes (35 716,77€) pour répondre aux missions spécifiques du décret. Importance de réseaux de proximités pour les usagers et les professionnels. Pérenniser les projets subsidiés dans le cadre de l'ex-fonds fédéral de lutte contre les assuétudes.
- Manque de structures de postcure (service résidentiel et/ou de jour, hospitalier ou non) ou manque de place dans les structures existantes dans les autres régions (Charleroi...) ;
- La difficulté, pour certains patients dépendants, de trouver un lieu qui leur soit adapté. En effet, certains patients ne répondent pas aux « critères » d'admission des institutions de « type » hospitalier, ou nécessitent une prise en charge à plus long terme (exemple hospitalisation de mineurs avec problèmes d'assuétudes, création de structures Bas Seuil...)
- Insuffisance de l'offre ou manque de visibilité en matière de prise en charge de types spécifiques comme pour le cannabis, les jeux,...
- En outre, la réalité d'une zone transfrontalière vient se surajouter à ces difficultés.

Zone 2 - La Louvière (RASAC)

- Manque de place pour les sevrages / liste d'attente.

Malgré l'ambulatoire, les équipes manquent de personnel et de budget pour étaler les plages horaires d'accueil ou développer des projets.
Important de stabiliser l'existant.

- Manque de place et de personnel à l'abri de nuit.
Augmentation des jeunes en errance (18 - 24 ans) sur la région de La Louvière. De plus en plus de jeunes consommateurs dans les rues qui présentent des problématiques complexes (consommation, absence de motivation, décrochage, agressivité...). Quel accompagnement ? Comment mettre en place des moyens qui aient un sens ?
- Augmentation de la problématique alcool aussi bien chez les adultes que chez les jeunes (qui ont accès très facilement à l'achat d'alcool !!!).
- Faire une approche analytique de ce qui se passe dans le milieu carcéral en matière de consommation de neuroleptiques.
- Liste d'attente dans les centres de postcure (résidentiel).

Zone 3 - Brabant wallon (ASARBW)

Constats :

La réalité du Brabant wallon par rapport aux assuétudes est particulière :

Une réalité socio démographique :

- Pas de véritable « mégapole » (comme Namur, Liège ou Charleroi) mais plusieurs petites villes dispersées sur le BW . (Wavre, Ottignies-LLN, Braine-l'Alleud, Waterloo, Nivelles, Tubize).
- Peu de moyens de communication à l'intérieur du Brabant wallon : il est plus facile de se rendre à Namur ou à Bruxelles que d'aller de Jodoigne à Tubize.
- Une zone plus « sinistrée économiquement » (autour de Tubize) et une zone de développement technologique de pointe (autour de l'université UCL) et de commerces (Esplanade à LLN). Toutes deux favorisant l'émergence d'une population plus marginalisée et à risque de consommation.

Au niveau organisation des soins :

- Absence pour l'instant d'un projet 107 sur le territoire.
- Approche généraliste de la santé mentale avec un ensemble d'institutions collaborant au mieux entre elles, mais souvent sollicitées.
- Deux services spécialisés agréés ...et en deçà des financements normalement définis par le décret.
- Un projet enfants-ado en train de se mettre en place ayant aussi dans ses missions la question des assuétudes (mais pas encore activé).

Au niveau des besoins :

Avec les deux points cités ci-dessus il est aisé de comprendre que l'absence d'offres construites par rapport aux assuétudes (par manque de moyens de pouvoir par exemple nous rencontrer régulièrement) et une mobilité « intérieure » difficile (favorisant « l'exportation de nos bénéficiaires » à l'extérieur de la province, plutôt que vers des

institutions du terrain) fait qu'il est difficile de véritablement évaluer la demande sur le territoire.

Néanmoins, nous constatons (de manière empirique) :

- Qu'il semble avoir peu de demandes adressées aux prestataires de terrain vis-à-vis des drogues illicites. Cependant, nous constatons aussi que là où l'offre existe, (le SSM de Wavre et le service spécialisé le ressort de Tubize), la demande existe et est importante, avec l'inquiétude de pouvoir trouver une relève notamment vis-à-vis de prescripteurs de méthadone.
- Un tel constat pourrait signifier que nous nous trouvons dans un sous dépistage de cette consommation.
- Nous avons la notion d'une consommation de cocaïne et d'amphétamines en augmentation sans que cela soit réellement objectivé. Ceci plutôt dans le cadre festif, mais pas exclusivement. L'absence de traitement de substitution pour ces substances fait aussi qu'il y a peu de demandes qui apparaissent au niveau des structures de santé, telles que Maisons Médicales, SSM....Par ailleurs, Le Brabant wallon est une des rares provinces où Modus Vivendi ne soit pas implanté.
- La question de la consommation de longue durée de cannabis fait émerger des demandes d'aide émises par des jeunes n'arrivant plus à s'endébarrasser. Ce constat est à mettre en parallèle avec la demande que nous avait adressé la clinique du cannabis de Bruxelles désireuses de pouvoir créer des synergies avec des institutions du BW vu les demandes qui leur sont adressées en provenance du BW.
- Le SSM de Braine-l'Alleud « le safrans » a manifesté son intérêt à la proposition, ayant par ailleurs initié la mise en place d'un groupe de parole pour parents de jeunes consommant du cannabis. Cependant, ils soulignaient aussi les difficultés financières qu'ils connaissent qui limitent actuellement la possibilité de prendre de nouvelles initiatives.
- Enfin, la problématique de l'alcool est par contre bien objectivée et très présente sur notre territoire. Elle constitue sans doute la problématique la plus importante en termes d'assuétude. Le service Patchwork, plus spécialisé dans la prise en charge de cette problématique, n'a que 0,8 « Equivalent temps plein » pour réaliser ses missions et voit la demande d'aide augmenter. (En 2015 plus de 120 personnes ont été suivies !).L'approche collective par le biais de l'atelier psychothérapeutique d'expression créative arrive à saturation de l'offre, d'une part suite au caractère trop exigü du local (fourni gracieusement par la commune d'Ottignies pour l'instant) d'autre part par l'impossibilité, faute de moyen, d'ouvrir de nouvelles plages horaires.
 - Par souci d'efficacité, le réseau ASAR BW s'est d'abord focalisé sur la problématique de l'alcool, par la mise en place d'un groupe de travail autour de cette problématique, espérant par ce biais pouvoir dynamiser le réseau autour de projets concrets.

Quelles perspectives et quels besoins pour le BW :

Le fait de participer et coordonner le projet SIDEMAC BW (projet malade chronique) nous a permis de prendre davantage la mesure des possibilités réelles de créer ou soutenir des synergies entre d'une part des acteurs déjà membres du réseau et agréés ou soutenus d'une

manière ou d'une autre par la RW (Maisons médicales, SSM, CLPS, SISD, plateforme de santé mentale...) mais aussi avec de nouveaux partenaires non présents au sein du réseau tels que l'hôpital St Pierre, les services de coordination des soins à domicile, les cercles de médecins généralistes, les mutuelles et les pharmacies...

Nous avons besoin que la RW soutienne cette démarche en facilitant les collaborations et le financement de celles-ci.

De plus, le projet SIDEMAC BW nous a permis de mieux identifier les besoins de la population et le type de projets qu'il faudrait pouvoir développer pour y répondre. Parmi ceux-ci, trois semblent prioritaires (selon une enquête auprès de prestataires de soins (97 réponses) et auprès des patients (encore en cours mais déjà 52 répondants)):

- Le développement et l'accessibilité à des activités qui font sens pour le patient.
- Le développement d'un centre spécialisé pluridisciplinaire.
- Mettre en place un service spécialisé 24h/24.

Pour pouvoir répondre à ces demandes des pistes sont envisagées notamment autour du service spécialisé Patchwork à Ottignies. Et si l'expérience était concluante, on pourrait envisager la transposition du modèle ailleurs sur le territoire du BW.

Quelles sont ces pistes :

- Ouverture progressive de l'atelier du service Patchwork tous les jours de la semaine en permettant d'offrir un éventail d'activités à la fois créative et artistique, sportive et physique, et enfin davantage centrée sur soi telle que relaxation, yogga,...De plus un volet spécifique est à développer encore autour de la problématique de la réinsertion professionnelle.Plusieurs projets sont déjà en cours d'élaboration :
 - Création d'un potager en partenariat avec la commune d'Ottignies (pour l'obtention d'un terrain), l'université (avec un projet d'agriculture biologique), l'EFT la ferme de Froimont- maraichage, l'asbl Nos oignons. Dans ce cadre, la RW pourrait nous soutenir :
 - par l'obtention de subside provenant de l'appel à projet dans le cadre de la mesure 16.9.
 - Par le financement d'un éducateur spécialisé et d'un psy. Pour encadrer les groupes au potager.
 - Mise sur pieds « d'activités passerelles » en lien avec des métiers en pénurie qui permettrait aux patients de s'expérimenter à ces métiers avant d'entreprendre une éventuelle formation. Ceci nécessiterait de formaliser une collaboration spécifique avec le Forem et les mutuelles notamment autour du plan de soutien à la réinsertion socio professionnelle. Des contacts sont en cours .
 - Face à la difficulté de pouvoir trouver des lieux de cure et pour répondre à la difficulté de mettre en place un projet d'accompagnement ambulatoire après la « post cure », une réponse alternative serait d'imaginer la possibilité de faire des sevrages ambulatoires au sein du centre. Une telle proposition permettrait aux patients s'inscrire dans les différentes activités proposées

déjà dès le début du sevrage, tout en ayant un suivi tant médical que psychologique et cela en restant inséré dans son milieu de vie. Un projet pilote devrait être lancé pour expérimenter ce type d'approche. Il nécessiterait l'obtention d'un bâtiment dans lequel nous aurions à la fois des locaux pour développer les différents ateliers (dont un atelier de cuisine et de diététique), 1 ou 2 bureaux de consultations et quelques chambres (de jour) pour initier les sevrages. Un tel projet pourrait-il être réfléchi en lien avec la RW ?

Serait-il possible et intéressant que le service Patchwork puisse avoir un financement comme un Centre de rééducation fonctionnelle ? Existe-t-il d'autres pistes ?

De manière plus large et en termes de financement :

- Est-il envisageable de permettre le partage de subside entre différentes institutions (ex. le financement assuétude pour le réseau pedo-ado). ? Par exemple, le fait d'avoir obtenu la coordination du projet chroniccare (SIDEMAC) nous a permis de mutualiser les ressources et ainsi de financer le développement d'un projet ponctuel au sein d'un des services spécialisés. Serait-il envisageable de soutenir ce type de mutualisation des ressources ?
- Pourrait-on envisager de permettre aux institutions d'utiliser et justifier une partie du subside d'une année comme provision en vue du développement d'un projet commençant l'année suivante. On rentrerait alors davantage dans une dynamique de planification des actions et des projets sur plusieurs années donnant une plus grande cohérence et viabilité aux projets ?
- Enfin, la RW pourrait-elle mettre en place un système de déduction fiscale pour toutes entreprises qui participeraient à l'alimentation d'un fond permettant le développement et le financement de projets spécifiques autour de la santé (physique et mentale) ?

Voici quelques pistes non exhaustives concernant les possibilités de développement d'une politique de santé vis-à-vis des assuétudes et des besoins nécessaires pour pouvoir la mettre en place. Il y a encore beaucoup d'autres aspects qu'il faudrait développer notamment en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé.

Zone 4 et 5 - Huy Waremme Liège (RÉLIA)

Commençons par un présupposé de base : la nécessité de maintenir et de pérenniser l'existant. En effet, il paraîtrait tout à fait inadéquat d'investir dans de nouvelles offres d'aide et de soins si l'éventail de l'offre existante devait être réduit par ailleurs.

Le secteur de l'aide et des soins spécialisés en assuétudes survit dans la précarité et est largement sous financé. Au fil du temps, l'offre se restreint et s'étiolle insidieusement (fermeture du STAGH de Flémalle, non reconduction de l'offre de traitement de la Fondation TADAM, difficultés récurrentes d'obtenir du matériel stérile dans le cadre de l'échange de seringues, insécurité d'emploi pour le personnel qualifié dépendant de subsides concernés ou pas par le transfert des compétences...).

Les membres du RéLiA insistent dès lors sur l'urgence de la prise de conscience qu'il s'agit avant tout de permettre aux institutions existantes de fonctionner d'une manière décente avant de se projeter dans de nouveaux projets.

Les membres du RéLiA insistent également sur la complémentarité indispensable de l'offre d'aide et de soins existante. Cette offre doit s'envisager sur un continuum prévention - réduction des risques – soins.

Une fois cette consolidation stratégique du secteur effectuée, une attention particulière devrait être réservée à :

- Au stade de l'accueil, des structures supplémentaires de crise et d'urgence mériteraient de voir le jour et l'accueil bas seuil devrait être renforcé. L'accès aux structures d'accueil à (très) bas seuil devrait être amélioré notamment via la création d'espaces de consommation sécurisée (hygiène, santé, environnement...). Cela se concrétiserait via l'ouverture de salles de consommation à moindre risque.
- L'accès à l'héroïne pharmaceutique est également souhaité. Cela se concrétiserait par la relance du projet TADAM.
- Accessibilité au logement pour les usagers de drogues :
 - o La création d'une structure spécifique (cf. TRANSIT à BXL).
 - o Des structures de soins intermédiaires entre l'étape hospitalière et le retour à domicile devraient être créés (relevons par ailleurs l'absence fréquente de domicile pour nos publics cibles). Il s'agit ici de développer des lieux résidentiels non hospitaliers, notamment des centres de vie communautaire (des structures proches des habitations protégées, disposant d'un encadrement spécifique et adapté à nos publics cibles).
 - o Renforcer le projet Housing First en s'assurant que les usagers de drogues puissent avoir accès à ce projet.
- Améliorer, dans les structures généralistes existantes, les compétences du personnel dans le domaine des Assuétudes.

Plus spécifiquement pour la zone 4 :

- Construire ou renforcer l'articulation entre les structures généralistes existantes et les services spécialisés.
- Accorder une attention particulière au public des médecins généralistes et des pharmaciens en leur donnant accès à des informations, formations ou interventions concernant la problématique des assuétudes.
- Evaluer l'accessibilité pour des usagers de drogues de pouvoir être suivi psychologiquement, sachant que lorsqu'il n'y a qu'un psychologue dans une structure spécialisée, il ne peut en général suivre qu'une seule personne de la famille.
- Faciliter aussi bien au niveau administratif, que financier, la procédure de subvention facultative, en particulier lorsque les dossiers sont rentrés par des petites structures qui n'ont pas les moyens financiers d'avancer les fonds liés à l'engagement de personnel.

Zone 6 - Verviers (RASSAEF)

- Pas de service « ambulatoire/première ligne » d'aide et de soins spécialisé en assuétudes sur notre zone ; uniquement un service de santé mentale avec mission assuétudes, l'AVAT.
- Restructuration du service de prévention de la ville de Verviers qui avait un service traitant d'assuétudes, le PACT : plus de suivis thérapeutiques chez eux.
- Difficultés en ce qui concerne la trajectoire de soins : nous avons deux pôles hospitaliers psychiatriques, un centre de post-cure (convention inami), des services de médecine qui prennent en charge des sevrages, quelques services ambulatoires et travailleurs de rue. La difficulté concerne le suivi du patient et donc la continuité du soin d'une structure à l'autre pour les orientations, les coordinations pour les transferts et notamment en cas de renvoi d'un centre. À cela s'ajoute les longues listes d'attente qui ne facilitent pas des trajectoires de soins fluides et efficaces.
- Manque criant de généralistes prescrivant de la méthadone
- Pas de lit de crise, manque de personnel adapté à cette problématique au sein du CHR (pas d'infirmier psychiatrique, d'infirmier social), CRF revu à son strict minimum.
- Difficultés pour la prise en charge des doubles diagnostics nécessitant des allers/retours entre structures (aigu- hospitalier/revalidation-convention 7.73). Ce travail existe grâce à des partenariats encore insuffisamment structurés.
- Fortes demandes de prise en charge pour des usagers (parfois lourds) « 16-25 » ans : Réticences légitimes des structures adultes/résidentielles d'intégrer ces jeunes en demande de traitement dans unités pour toxicomanes. Des coordinations devraient voir le jour pour assurer un parcours spécifique et adapté.
- Accueil et accompagnement des proches de personnes dépendantes : quelques initiatives mais liées à des centres précis. Pas de lieu d'accueil qui leur est réservé et facilement accessible.

→ souhait pour Verviers : une « maison des assuétudes », lieu d'accueil, d'information, de prévention et de soins pour toute personne en proie à une difficulté liée aux assuétudes ainsi que pour les proches de personnes souffrant d'une problématique d'assuétudes.

- **Accueil médical, psychologique et social**
- **Centre de documentation**
- **Soutien pour les proches : groupes de paroles, accueil**

Avec l'idée de partenariats avec services existants, médecins généralistes de la région,... qui pourraient venir y faire des permanences/consultations à tour de rôle.

Etat des besoins en ce qui concerne le réseau :

Manque de moyens financiers pour le réseau d'aide et de soins en assuétudes: le subsidé RW, ne tient pas compte de la qualification requise pour ce profil de fonction (master) ni de l'augmentation des charges salariales due à l'ancienneté du/de la coordinateur/trice du réseau. D'où un turnover important pour cette fonction qui nécessiterait pourtant une relative stabilité afin d'accomplir de manière optimale ses missions de réseautage qui implique une connaissance fine de tous les acteurs, ce qui ne peut se faire que sur le long terme.

Zone 7 - Mons (RAMBO)

L'identification de la demande d'aide et de soins a été établie sur base de groupes de travail et des « lacunes » identifiées par la personne en charge du projet-Pilote Fédéral au sein de la Plate-forme picarde de Concertation pour la Santé mentale. Le Comité de Pilotage du Réseau réévalue par ailleurs cette identification.

En matière d'offre de soins :

- Prise en charge résidentielle des personnes présentant une problématique de type « Korsakoff »
- Soutien des parents d'usagers de drogues notamment via un groupe de parole
- Accompagnement des (ex)consommateurs dans leur parentalité

En matière de continuité des soins :

- Amélioration de la liaison entre médecins généralistes, services ambulatoires et hospitalier
- Amélioration de la prise en charge des personnes présentant une problématique psychiatrique associée à une consommation de produits psychotropes
- Suivis des détenus et accès aux soins lors de l'arrivée en détention

En matière de sensibilisations/formation :

- Amélioration de la formation des médecins généralistes, des pharmaciens et des acteurs psychosociaux à la thématique des assuétudes (formation de base et continue)
- Sensibilisation des équipes soignantes hospitalières en vue d'améliorer le dépistage des patients notamment en matière d'alcool

En matière de collaboration entre secteurs:

- Collaboration avec le secteur « enfance » pour les situations où le parent est (ex)consommateur notamment dans le cadre de la nouvelle politique à l'égard des enfants et des adolescents.

Malheureusement, le manque de trésorerie des associations ambulatoires met à mal leur implication dans la nouvelle politique car elle empêche la mise à disposition de certains travailleurs au réseau par l'impossibilité pour celles-ci d'avancer le salaire d'un travailleur qui serait détaché.

La **problématique du logement** des personnes suivies pour une problématique de santé mentale est très importante de manière générale et il y a une augmentation des hospitalisations dans un contexte de précarité.

Par ailleurs, l'asbl Parenthèse, MASS de Mons (Maison d'accueil socio-sanitaire ambulatoire pour toxicomanes) bénéficie d'un cofinancement de l'INAMI et du SPF Intérieur. Pour rappel, ce double financement date de la création des MASS dans le cadre du plan d'action toxicomanie-drogues 1995 du Gouvernement fédéral. Le financement du SPF Intérieur passait par les contrats de sécurité de la Ville de Mons. Aujourd'hui, la part du financement du SPF Intérieur se fait par le PSSP de la Ville de Mons (Plan Stratégique de Sécurité et de Prévention). L'Arrêté Royal du 7 novembre 2013 et l'Arrêté ministériel du 24 décembre 2013 déterminent les modalités de mise en œuvre des prochains PSSP. Dans ce cadre, la Ville de

Mons a modifié les priorités de son PSSP 2014-2017 en réorientant une partie du budget octroyé à la MASS sur les incivilités et les nuisances publiques.

Suite à de nombreuses demandes du secteur, l'asbl Parenthèse est en train de mettre en œuvre un projet pour le suivi des **personnes (dont les jeunes) avec une consommation problématique de cannabis**. En effet, de nombreux professionnels du réseau élargi rencontrent des consommateurs pour qui la consommation de cannabis est devenue problématique et qui ne disposent pas des outils et de l'expertise pour prendre en charge ses personnes. L'asbl Parenthèse souhaite élargir ses activités en proposant une prise en charge spécifique pour ces personnes. L'asbl étant actuellement fermée le mercredi, cette journée sera consacrée à l'avenir à ces jeunes qui demandent un suivi pour une consommation problématique de cannabis. Pour ce faire, l'asbl Parenthèse a besoin de moyens complémentaires.

Zone 8 - Charleroi (CAPC)

Les points ci-dessous énumérés sont le reflet d'une discussion entretenue en réunion mixte C.A. et Comité de Pilotage de la CAPC (zone 8).

En termes de capacité d'accueil :

* Manque de place de sevrage : Une liste d'attente peut rompre parfois la motivation de l'utilisateur. A ce problème de manque de disponibilité pour les patients en projet de sevrage qui ne pourrait être résolu de façon absolue et définitive, il y aurait lieu de développer un espace communautaire supervisé (de type centre de jour) pour assurer le suivi de ces personnes (= développer l'ambulatoire pour « gérer l'attente »).

D'autre part, la configuration des lieux/ des modalités de sevrage actuels sépare les mères en projet de sevrage de leur(s) enfant(s) dès lors placés en pédiatrie ou en psychiatrie.

* Manque de place en place d'accueil urgent de nuit : l'abri de nuit de Charleroi ne compte que 30 lits dont deux sont réservés aux urgences. Chez Dourlet, le besoin d'offrir une capacité d'accueil de nuit pour les femmes se fait sentir au vu d'une progression de cette demande.

* Manque d'accessibilité aux logements pour un public précarisé par la dépendance ou par les difficultés liées à l'après postcure (suivi nécessaire, difficulté financière, réintégration sociale, etc.).

D'autre part, les habitations protégées, souvent priorisées en faveur des personnes présentant un handicap, sont peu accessibles ou peu outillées pour recevoir des personnes souffrant de problématiques d'assuétudes (la toxicomanie est notamment un critère souvent excluant de par les représentations qu'elle engendre ou par le manque de connaissance spécifique de cette approche).

* Manque de place supplémentaires au niveau du dispositif de crise (différent d'un dispositif d'urgence, le dispositif de crise accueille des personnes durant une durée limitée et selon des critères de conditionnalité) : Actuellement, Transition est la seule structure qui répond à ce besoin mais avec la limite maximale de 10 places.

De façon générale, nous mettons en exergue que ces manques de places concourent à mettre en place une exclusion des personnes les plus éloignées de toute structure d'accompagnement et de soins au bénéfice de celles qui sont en capacité de faire régulièrement des démarches et qui sont déjà en suivi.

Zone 9 et 10 - Namur Dinant (RASANAM)

- Accueil d'urgence sociale des usagers isolés (pas forcément sans abri) ne pouvant être laissés seuls, en dehors des heures ouvrables des services (accueil psycho-social et hébergement provisoire)
- Disponibilité de lits en cure et en surtout en post-cure (les services A doivent parfois garder les usagers longtemps en cure dans l'espoir qu'une place se libère en post-cure ; obligation parfois de déraciner l'utilisateur pour qu'il entre en post-cure)
- Structure d'accompagnement des mamans toxicomanes et de leur(s) enfant(s) (permettant de tenir compte de la relation mère-enfant)
- Médecins généralistes formés au suivi des toxicomanes notamment pour les traitements de substitution (constatation : existe encore des réticences de médecins à suivre ces usagers)
- Pharmacies sensibilisées (et acceptant le suivi des toxicomanes) notamment pour les traitements de substitution et pour la distribution de seringues et stérifix
- Manque de services d'accompagnement dans les prisons
- Offre d'aide et de soins limitée concernant la consommation problématique chez les mineurs (désarroi des écoles, familles, etc.)
- Ressources limitées dans les services spécialisés

Et dans les communes du sud (zone 10), en plus de ce qui précède :

- Et dans les communes du sud (rurales), en plus de ce qui précède :
- Accès à la 1^{ère} ligne (il manque des relais, des permanences) quid d'un service itinérant ?
- Manque de médecins généralistes, certaines communes n'en ont qu'un ou deux
- Centre d'accompagnement de jour
- Manque de services d'aide à domicile
- La réalité de cette zone, transfrontalière, vient s'ajouter aux difficultés déjà rencontrées (beaucoup de français sont accueillis aux urgences du CHD Dinant ; l'accès aux traitements de substitutions est plus aisé en Belgique qu'en France, ...)

Actions du réseau Rasanam tenant compte de la direction prise par la réforme (synergies entre réseaux):

- Il crée de la concertation entre secteur assuétudes et secteur aide à l'enfance (groupe de travail parentalité, conférence 2015 et matinée 2016)
- Il collabore avec les réseaux santé mentale (107 adultes et enfants/adolescents) et la plateforme de manière à inclure la spécificité de nos usagers dans les outils ou les démarches proposées pour un public plus large ; il organise notamment des coordinations de coordinateurs afin de réfléchir aux actions communes avec la santé mentale

- Il rencontre les coordinateurs des réseaux de ses zones limitrophes afin de co-organiser et/ou de faire bénéficier les services des communes voisines des actions mises en place par les réseaux
- Il adapte son activité à la spécificité des communes de ses zones (rurales vs urbaines) et réfléchit à la meilleure aide à apporter en fonction de ces spécificités, notamment via le point cité précédemment
- Il participe au groupe de travail réseau de la Fedito afin de permettre de relayer les problématiques communes à l'ensemble des zones
- Il réfléchit aux collaborations possibles avec les projets menés via d'autres niveaux d'autorité (fédéral, province, communes) à travers ses contacts récurrents avec les réseaux 107, la Province de Namur (membre du réseau), le Relais social de Namur et certains des PCS des zones couvertes et plus récemment avec les projets liaison-alcool
- Il facilite, à travers son projet LIAN (Label Immersion Admise Namur) l'échange de personnels entre les services et institutions membres des réseaux Rasanam et 107 namurois
- Il collabore avec le réseau Alto dans le cadre de ses intervisions cliniques

Zone 11 – Philippeville/Chimay (RAF)

Afin de ne pas trop alourdir ce document (notre situation étant similaire aux autres zones, nous ne nous étendrons pas trop et formulerons quelques suggestions plus « pratiques » plus loin dans ce document)

En bref, nous avons un réseau et 1 service qui n'est même pas financé à hauteur du minimum mentionné dans le décret. Il va sans dire que nous bricolons pour survivre et ne pouvons évidemment pas remplir toutes nos missions sur toute notre zone de compétence.

Echantillons des besoins non rencontrés :

- Manque de subsides et de personnel au sein du Répit, seul service assuétude de la zone 11 (regroupant 12 communes sur une zone rurale fort étendue- d'où la mise en place d'entretiens décentralisés mais cela demande beaucoup plus de temps et d'argent.)
- Pas de centre de jour ni de post-cure dans la région ce qui freine les usagers à aller au bout de leur trajectoire de soin
- Beaucoup de demandes des partenaires sociaux de la zone pour des animations, formation assuétudes, et Réduction Des Risques en milieu festif mais manque de personnels au Répit pour répondre à toute les demandes
- Manque de structure adapté pour personnes à double diagnostic (assuétude et déficience mentale). L'une et l'autre structure se renvoient les patients car ils ne répondent pas aux critères d'entrée. En ambulatoire, ne sont pas toujours capable de

travailler le changement par rapport à leur dépendance. Idem pour les personnes âgées consommatrices. Ne sont pas adaptées pour certaines maisons de repos.

- Les relais potentiels, services sociaux, médecins, hôpital, n'ont ni les moyens, ni le temps à consacrer à l'acquisition des compétences qui pourraient amener à une réelle amélioration de la prise en charge des usagers assuétés.

Zone 12 - Luxembourg (CLA)

Réel manque au sein des structures hospitalières et de soins de la zone 12:

- * Hôpitaux de Marche et Bastogne: aucun lit de crise spécifique assuétés
- * Hôpital de Libramont: aucun lit de crise spécifique assuétés
- * Cliniques Sud-Luxembourg (Arlon et Virton): aucun lit de crise spécifique assuétés
- * Hôpital La Clairière à Bertrix: 24 lits (5 pour toxicomanes et 19 pour alcoolodépendants)
- * Aucune maison ou de lieu d'hébergement d'accueil bas seuil.
- * Aucun Centre de post cure.
- * Aucun Centre de Revalidation Fonctionnel (CFR)
- * Aucun Centre de Revalidation Ambulatoire (CRA)

Manque de moyens financiers et humains pour le secteur ambulatoire: équipes en sous-effectif (moins de 7 ETP pour la zone 12), des services doivent renoncer à certaines actions, impossibilité de répondre à toutes les demandes d'aide, de prévention et de formation (de la part des professionnels de 1ère ligne),....

Manque de moyens financiers pour le réseau d'aide et de soins en assuétés: le subside RW, non indexé, ne tient pas compte de l'augmentation des charges salariales due à l'ancienneté de la coordinatrice de réseau.

Pénurie grave de médecins généralistes et psychiatres.

En ce sens, les services s'accordent sur la nécessité de :

- La mise en place d'un recueil de données épidémiologiques relatives à la consommation de drogues pour chaque zone de soins.
- La mise en place d'une unité de soins spécialisés pour toxico dépendants. Actuellement, seulement 5 lits pour tout le territoire de la province de Luxembourg !
- L'amplification de l'offre d'aide et de soins sur la zone par le renforcement des structures existantes et la création des structures nécessaires.

2. RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE D'AIDE ET DE SOINS EN ASSUÉTUDES

Zone 3 - Brabant wallon (ASARBW)

Au sein du réseau ASAR BW nous pensons que, comme pour l'ensemble de maladies chroniques, les assuétudes sont un processus évolutif et non un phénomène figé. C'est pourquoi il faut développer une stratégie qui soit adaptée aux différentes étapes du processus. Cela va depuis la promotion de la santé et la prévention, à la prise en charge globale, pluridisciplinaire des situations complexes, en passant par un suivi intégré, continu et global au niveau des soins ambulatoire. Les assuétudes devraient pouvoir être traitées le plus possible au niveau de la 1^{ère} ligne de soins, intégrée et globale. Les situations plus complexes étant prise en charge, en continuum, par des structures spécialisées travaillant en synergie avec les 2^{ème} et 3^{ème} lignes de soins.

Mais pour cela il faut :

- Améliorer le dépistage
- Améliorer la formation
- Pouvoir offrir des services qui soient des réponses adaptées à la situation du bénéficiaire.
- Soutenir et renforcer les synergies entre les différentes institutions de terrain.

Se basant sur ce postulat de base, ASAR BW a rapidement perçu les enjeux intéressants qu'on pouvait tirer de l'appel à projet « chroniccare » issu du fédéral. En introduisant un projet, incluant la prise en charge de toutes assuétudes dans celle qu'il faut développer pour tout malade chronique, ASAR BW souligne à la fois les interactions existantes entre assuétude et maladie chronique et d'autre part l'importance de la prendre en charge le plus rapidement possible au niveau de la 1^{ère} ligne. En coordonnant un projet pilote par le biais de l'appel à projet « malade chronique » il y a une réelle possibilité de co-construire une politique de soins adaptée aux besoins de la population et centrée sur un territoire plus restreint que l'ensemble du BW, de capitaliser le travail qui est en train de se mettre en place au sein du réseau ASAR BW tout en soutenant et développant un réel réseau d'acteurs concernés.

Zone 4 et 5 - Huy Waremme Liège (RÉLIA)

- Eclaircir la législation alcool
- Elaborer une réflexion à propos du cadre législatif du cannabis

Zone 6 - Verviers (RASSAEF)

- Accentuer la sensibilisation des professionnels à la question de l'alcool dans une démarche de prévention et de promotion à la santé. La tranche d'âge 16-25 semble prioritaire.

- Assurer aux personnes souffrant de dépendances un accès rapide aux soins quand une motivation se fait jour et un accès intégré (coordonné). Nécessité d'investir en moyens humains et financiers :
 - renforcer les structures existantes
 - pallier les chaînons manquants
 - améliorer la fluidité entre structures, notamment par du personnel apte à coordonner des trajectoires de soins
- Investir dans la prévention et la réduction des risques (cfr interpellation politique pour la prévention auprès des jeunes du secteur non-marchand en province de Luxembourg)
- Améliorer les dispositifs favorisant l'installation des médecins dans les zones de pénurie, notamment les zones rurales.
- Clarifier la loi en matière de vente et d'offre d'alcool aux mineurs (moins de 18 ans dans tous les cas - ne plus faire de distinction entre boissons fermentées et distillées et ne pas se baser sur le degré d'alcool)
- En terme de cannabis: nécessité d'envisager une réflexion à ce sujet.

Zone 8 - Charleroi (CAPC)

En termes d'orientations de politique générale des assuétudes

* Les intervenants spécialisés émettent leur interpellation quant au « Plan alcool » qui a été, une nouvelle fois, évincé des orientations politiques concrètes.

* Ceux-ci posent aussi la question de la cohérence sous-jacente à l'agrément alloué à certaines institutions pour qui le clivage imposé entre la problématique alcool et la problématique toxicomanie crée une exclusion des usagers de par le dispositif autorisé de prise en charge.

* La démarche politique de prévention et de promotion à la santé devrait accentuer la sensibilisation des professionnels à la question de l'alcool. En effet, cette thématique n'est pas particulièrement et/ou spécifiquement traitée, afin d'être ensuite orientée, par des médecins généralistes, des travailleurs d'abri de nuit, des hôpitaux, etc.

En termes de suivi ambulatoire :

* Nécessité de développer le pôle d' (e) (ré)insertion sociale : A côté des suivis ambulatoires développés sur un mode de travail psychologique, les intervenants notent le besoin de favoriser toute structure dont la mission serait de tisser du lien dans une finalité d'ancrage de l'utilisateur (du post-utilisateur) dans la vie sociale et sociétale.

* Les horaires d'ouverture des structures, liés à l'effectif du personnel disponible, impliquent une fermeture de celles-ci le week-end ainsi que certaines soirées.

* De façon spécifique aux femmes, un espace d'accueil supervisé pour mères avec enfants se révèle nécessaire.

* Les intervenants notent l'inexistence, sur leur région, d'une structure de transition ouverte à toute personne dépendante (bas seuil), sans conditionnalité, dans une finalité d'accompagnement et de lien.

En termes de réduction des risques

* Si la position du réseau n'est unanime sur la mise en place d'une salle de consommation, le réseau souhaite néanmoins que cette question soit remise à l'ordre du jour de l'agenda politique. En effet, le concept de réduction des risques est transversal aux préoccupations de l'ensemble des membres du réseau.

* De la même manière, la réduction des risques en milieux de vie, y compris fermés tels que les prisons, et en milieux festifs reste dans les priorités des intervenants.

En termes de groupe-public cible

* Si la spécificité de l'accompagnement offert aux femmes a été étayée sur plusieurs des points précédents, le réseau appuie également la nécessité de favoriser toute démarche en faveur de la prise en charge des personnes dépendantes vieillissantes.

Ces différents points n'ont pu tous faire l'objet d'un débat et recueillir dès lors un avis consensuel ou unanime. Dès lors, ceux-ci apparaissent comme étant le reflet des besoins des institutions et non d'une revendication générale portée par la CAPC au nom du réseau.

Zone 9 et 10 - Namur Dinant (RASANAM)

- Permettre aux services généralistes de financer les heures de supervision faites par les services spécialisés via leurs subventions RW
- Donner les moyens aux services spécialisés de proposer ces supervisions (manquant de personnel pour tout faire, ne peuvent pas financer les frais de déplacement des travailleurs)
- Etre plus au clair sur les compétences (INAMI, prise en charge thérapeutique, prévention, ...) des différentes entités fédérales et fédérées (état, régions, FWB, provinces, ...) et organiser davantage de concertation entre ces niveaux. Ex. un service spécialisé ne peut aller dans les écoles que pour travailler avec les adultes, pas avec les élèves, il ne peut pas non plus aller dans les prisons, ...
- Avoir une politique de prévention cohérente (quid de la publicité pour l'alcool notamment) et répartie sur les milieux de vie (scolaire, familial, etc.)
- Mener une politique de proximité surtout là où la mobilité fait défaut
- Favoriser la concertation et la collaboration, pour les matières transversales, entre les secteurs santé et santé mentale et celui des assuétudes : pour la prise en charge de patients double diagnostic, pour la problématique de la mobilité, pour la problématique des hébergements supervisés, l'investissement des proches dans le soin, la problématique des mineurs consommateurs

- La problématique de l'hébergement supervisé et celle de la mobilité doivent être prises en charge à un niveau supra-local car elles ne touchent pas que les usagers de nos services, cependant il y a des spécificités propres à ce public dont il faut pouvoir tenir compte
- La formule du versement des subventions reste très problématique. Sans liquidation à 100% durant l'année couverte par le subside, on se retrouve face à un réel problème de gestion et de couverture des charges (notamment les salaires). Beaucoup sont en effet dans l'impossibilité de pré-financer la première et la dernière tranche
- La demande de mise en œuvre de solutions créatives et innovantes pour pallier à l'absence de budget supplémentaire entraîne au sein des services la crainte de voir remise en question leur survie ou certains de leurs projets

Zone 11 – Philippeville/ Chimay (RAF)

Le Cabinet nous ayant précisé qu'il n'était pas possible de débloquer des moyens pour étoffer les structures existantes, encore moins pour créer de nouvelles structures, nous nous limiterons à quelques suggestions plus techniques demandant peu de moyens et pouvant être rapidement et facilement mises en place mais qui faciliteraient un peu le quotidien des structures et surtout la pérennisation de l'existant.

Nous appuyons les recommandations de politique générale exprimées par les autres zones et émettrons seulement en sus quelques suggestions pratico-pratiques qui se font écho de certains échanges de la réunion du 29 novembre 2016

Concernant les moyens minimums:

- Financement du seul service spécialisé à hauteur du montant minimum mentionner dans le décret (125 000€)
- Indexation annuel des montants accordés aux services et aux réseaux permettant de couvrir
 - les indexations barémiques des salaires,
 - les indexations salariales dues à l'ancienneté afin de pouvoir conserver dans les services les connaissances, l'expérience et l'expertise acquise
 - les augmentations de coûts de fonctionnement
- Une légère revalorisation des subventions qui tiendrait compte des qualifications requises et de la charge de travail pour les postes de coordination permettrait de limiter l'important turn over constaté au sein de l'ensemble des coordinateurs du secteur (fin 2016, encore 4 départs de coordinateurs de différents types de réseaux avec lesquels nous travaillons en asuétudes)
- Un décret qui tient compte des législations en vigueur. Par exemple, la législation sociale accorde des frais de déplacement domicile/lieu de travail aux travailleurs de notre commission paritaire mais nous ne pouvons pas les prendre en charge avec nos subventions ce qui nous met en situation de non respect de certaines législations.

Concernant les pistes de solutions abordées lors de la rencontre du 29 novembre 2016 :

- Il nous semble difficile que les services qui ont plus de subventions envoient leurs travailleurs sur les zones qui en ont moins. Tout le secteur étant sous-financé, personne n'est en sur-effectif. (cela est cependant peut-être envisageable avec des services qui perçoivent des financements INAMI en fonction des consultations dispensées, puisque + de consultations = + de financement INAMI)
- A propos de la remarque du Cabinet selon laquelle il n'est pas forcément nécessaire que tous les services remplissent toutes les missions s'ils n'en ont pas les moyens : Nous tenons à préciser que les missions mentionnées dans le décret correspondent à des demandes et de besoins réellement présents sur le territoire et que si les services spécialisés ne peuvent y répondre, d'autres structures doivent tenter de le faire à leur place. Il n'y a pas de zone "qui n'a pas besoin" d'une des missions. Des complémentarités et des collaborations sont cependant mises en place avec d'autres secteurs afin de palier aux difficultés des services pour répondre à leurs missions et afin d'offrir tant bien que mal des réponses aux besoins des usagers. Nous insistons sur l'importance de considérer et d'agir sur les différents niveaux d'intervention en matière d'assurances, tant la promotion de la santé, que la prévention, que la réduction des risques, que les soins...
- Au sujet de l'idée d'octroyer l'entièreté des subventions d'une zone à son réseau qui redistribuerait à l'intérieur de sa zone : nous n'y sommes pas favorables. Cela créerait des tensions à l'intérieur des réseaux et une insécurité encore accrue pour les services.
- À propos de la suggestion de fusionner des structures afin de faire des économies de temps sur la gestion administrative et financière. Cela ne semble pas opportun avec les moyens financiers actuels. En tous cas pour le réseau, le budget est tellement tendu qu'il doit être suivi de près afin d'éviter les dépassements et d'assurer le paiement des factures. Le secteur travaille régulièrement avec des préavis conservatoires "au cas où", nous devons vérifier continuellement tant budget que trésorerie. De plus le travail à faire restera à faire, quel que soit le service qui le fait.
- Concernant la suggestion de pouvoir provisionner pour l'année suivante avec une éventuelle partie de subsides non dépensés. Cela représenterait une réelle amélioration pour les structures si nous pouvions provisionner certaines dépenses ainsi que constituer une réserve de trésorerie avec les éventuels "résidus" de subventions non dépensées (à noter que nous ne percevons de toutes façons pas l'entièreté de nos subventions au cours de l'année concernée, il faudrait donc que nous ayons des exercices avec très peu de personnel et de dépenses pour arriver à constituer une réserve de trésorerie...). À hauteur de 50% du total des subventions, comme suggéré par le Cabinet lors de notre rencontre, suffirait à couvrir nos besoins en trésorerie. Malgré cela nous insistons sur le fait qu'il serait beaucoup plus simple d'avoir une première tranche pour le 20 janvier par exemple, et ensuite les autres de

manière à ce qu'on perçoive les subventions avant de devoir les dépenser. La recherche de trésorerie est un réel problème pour les petites structures qui sont contraintes de perdre temps et argent à chercher des prêteurs et solliciter (souvent en vain) quelques maigres dons. Une révision des dates de versements des subventions soulagerait efficacement la charge de travail administratif qui n'apporte rien aux usagers et épuise les équipes. Ça ne demande pas aux pouvoirs publics de dépenser plus mais juste de verser les subsides quelques mois plus tôt.

Zone 12 - Luxembourg (CLA)

Assurer aux personnes souffrant de dépendances un véritable accès aux soins et une continuité des soins, au même titre que toute autre personne: par la mise en place d'une unité de soins pour toxicodépendants et par le renforcement des structures d'aide et de soins pour personnes dépendantes, de prévention et de réductions des risques.

Investir des moyens humains et financiers dans la mise en place de structures d'aide et de soins pour personnes dépendantes et le renforcement des structures existantes.

Investir dans la prévention et la réduction des risques (cfr interpellation politique pour la prévention auprès des jeunes du secteur non-marchand en province de Luxembourg)

Améliorer les dispositifs favorisant l'installation des médecins dans les zones de pénurie, notamment les zones rurales.

En termes de législation alcool:

Clarifier la loi en matière de vente et d'offre d'alcool aux mineurs (moins de 18 ans dans tous les cas - ne plus faire de distinction entre boissons fermentées et distillées et ne pas se baser sur le degré d'alcool)

Réglementer strictement la publicité pour toutes boissons alcoolisées. Pour cela, créer un comité d'éthique publicitaire réellement indépendant des lobbys alcooliers.

S'assurer que le logo "femmes enceintes" et "moins de 16 ans/moins de 18 ans" soit placé sur tous les contenants alcoolisés y compris d'origine étrangère, et qu'il soit d'une dimension et netteté suffisante.

Que les règles ci-dessus soient réellement contraignantes à savoir de lourdes pénalités financières si non-respect.

Se donner les moyens (financiers et humains) de cette politique en matière de contrôle du respect de la législation.

En termes de législation cannabis:

Besoin également de clarifier les législations en vigueur, et pour ce faire d'une réflexion pluridisciplinaire.