

Fiche technique : 1.8

## TOXICOMANIE

### L'avis du groupe de travail du C.N.E.H

Le groupe de travail psychiatrie du C.N.E.H. a émis un avis lors de la réunion du 6 octobre 1995 concernant le traitement des utilisateurs de drogues illégales. Cet avis met l'accent sur la nécessité de concertation, de coordination et de collaboration fonctionnelle en ce qui concerne cette problématique. Au vu des besoins, il faut qu'un réseau de dispositifs dans le secteur de la santé collabore de manière fonctionnelle avec le service d'aide sociale pour une masse critique de toxicomanes. Les dispositifs pris dans le secteur de la santé doivent dès lors définir leur groupe-cible, leurs soins, leurs moyens et leurs buts et adapter leurs services de soins de telle sorte qu'une aide sur mesure soit procurée à chaque toxicomane, consommateur de drogues illégales quel que soit son stade.

Pour réaliser cela, il faut que chaque réseau pour toxicomanes, en ce qui concerne le secteur hospitalier, comporte idéalement les dispositions suivantes :

- une possibilité d'intervention de crise, orientée vers un traitement à court terme, déjà dans le cadre du service d'urgence en général, mais sûrement dans l'hôpital psychiatrique.
- un service de prise en charge à court terme, plus accessible à des interventions pour les besoins élémentaires des toxicomanes dans le département psychiatrique de l'hôpital en général et dans l'hôpital psychiatrique.
- un service d'hospitalisation spécialisé pour l'aide aux toxicomanes ou une fonction d'hospitalisation spécialisée qui peut proposer aussi bien des programmes résidentiels que semi-résidentiels (hospitalisation complète et partielle y compris les pré- et postcures). Pour ces missions, des normes spécifiques de programmation, d'agrément et de financement doivent être décrites. La possibilité de délocalisation de certains services hospitaliers doit pouvoir être considérée.

Les dispositifs qui existent actuellement qui ont démarré à partir, par exemple d'une convention INAMI et/ou d'une initiative du CPAS et/ou d'un contrat de sécurité mais qui remplissent une mission analogue à celle d'un service ou d'une fonction hospitalier(e) décrit(e) ci-dessus doivent, être repris à terme pour re(formuler) des normes de programmation adaptées aux soins psychiatriques dans le but de renforcer leur mission.

En attendant, la contribution de ces dispositifs doit être optimisée en conditionnant l'apport des conventions INAMI à une forme de collaboration fonctionnelle et à une concertation avec les autres dispositifs de soins psychiatriques.

## **2. Résultat concret**

Le groupe de travail psychiatrie du C.N.E.H rendra son avis comme tel dans sa version sommaire ultérieurement concrétisée. Ici, le groupe de travail travaillera prioritairement à des normes spécifiques de programmation, d'agrément et de financement pour l'intervention de crise et le traitement à court terme de toxicomanes: pour la prise en charge accessible et les interventions en ce qui concerne les besoins élémentaires et pour les services spécialisés d'hospitalisation en ce compris les pré- et postcures pour ce même groupe dans l'hôpital psychiatrique et le service psychiatrique de l'hôpital général.

1er février 1996