

# LES SOINS EN CHIFFRES : OFFRE ET DEMANDE DE TRAITEMENT DES TOXICOMANES EN BELGIQUE FRANCOPHONE

Anne LIESSE<sup>1</sup>

En tant que sous-point focal du réseau belge d'information sur les drogues et les toxicomanies (BIRN) pour la partie francophone du pays, Eurotox récolte, analyse et publie des données relatives aux traitements des toxicomanes.

L'article présente les différentes offres de traitements résidentiels et ambulatoires puis propose une lecture critique des statistiques présentant l'évolution quantitative de ces traitements. Il précise enfin en quoi ces chiffres de l'offre témoignent d'une demande de traitement.

## Mots-clés

- statistique
- traitement
- résidentiel
- ambulatoire
- demande de traitement
- indicateur

Plusieurs types de centres de traitement coexistent en Communauté française. Ils peuvent être regroupés en fonction de la prise en charge proposée. Ainsi, on distingue le secteur résidentiel et le secteur ambulatoire.

La prise en charge résidentielle est réalisée par les centres hospitaliers, psychiatriques ou généraux dont le but est la désintoxication et le sevrage. Les centres thérapeutiques spécialisés pour toxicomanes qui offrent un programme résidentiel de "rééducation fonctionnelle" sont de deux types :

- Les communautés thérapeutiques où le séjour est de longue durée (minimum 3 mois à 1 an ou plus) et dont le but poursuivi est la réinsertion dans le milieu socio-familial. Les communautés thérapeutiques se situent au sommet sur l'échelle de l'accessibilité et de l'exigence. La procédure d'admission est longue, le sevrage physique

est un préalable, la motivation du sujet doit être élevée ("haut seuil"), la vie en groupe est centrale et tourne autour de nombreuses activités.

- Les centres d'accueil de crise où le séjour est de courte durée (1 mois environ) et dont le but est la gestion de la crise et le sevrage physique avant orientation vers une autre structure de prise en charge.

Le traitement en ambulatoire comprend quatre types de structures impliquées dans ce mode de prise en charge :

- Les Services de Santé Mentale offrant un suivi psycho-médico-social.
- Les hôpitaux de jour et les centres de rééducation fonctionnelle avec convention INAMI offrant des formules de groupe ou un accueil individualisé. Ce type de structure accueille les usagers tous les jours de la semaine sauf le dimanche. Le

1. Chargée de projet à Eurotox.

travail porte sur le sevrage, mais aussi sur la réinsertion sociale et professionnelle. Elle dure plusieurs mois.

- Les centres ambulatoires de "bas seuil" : ils se situent, en termes d'exigences d'accès, à l'opposé de la Communauté thérapeutique. L'entrée est rapide, il n'existe pas de condition préalable telle que le sevrage ou une motivation élevée, l'accompagnement est essentiellement individuel. Ce sont les Maisons d'Accueil Socio-Sanitaire.
- Les centres d'accueil et de soins aux toxicomanes n'appartenant pas aux groupes précédents (par exemple, les maisons médicales, les centres de consultations, etc.).

Outre ces structures, il existe en ambulatoire une offre privée, représentée essentiellement par des prestataires tels que les médecins, les psychiatres, les psychologues,...

## L'indicateur de demande de traitement

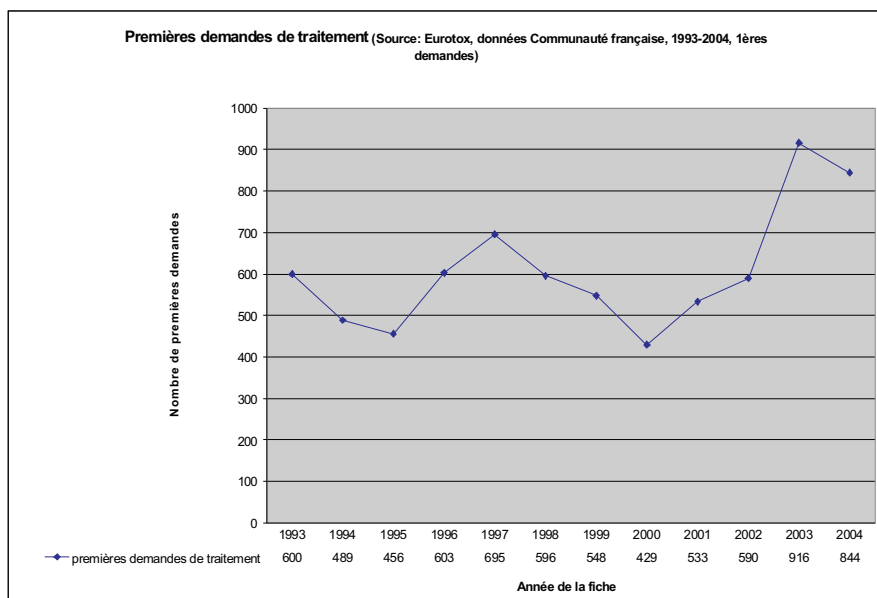
L'indicateur de demande de traitement constitue un des 5 indicateurs épidémiologiques clés de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies. Il permet, grâce aux données collectées dans les centres thérapeutiques, de donner une image du profil des consommateurs de drogues effectuant une nouvelle demande de traitement auprès des services de traitement au sens large au cours de l'année considérée.

## Evolution des premières demandes de traitement compte tenu du système de collecte

De manière globale, 3.636 et 3.149 demandes de traitement pour usage de

drogues ont été enregistrées en Communauté française en 2003 et en 2004. Ceci porte le nombre de demandes de traitement enregistrées depuis 1993 jusqu'en 2004 à un total de 29.374 demandes.

Le nombre de premières demandes, c'est-à-dire de demandes émanant de personnes n'ayant aucun antécédent thérapeutique pour un problème de toxicomanie, fluctue autour de 600 cas par an jusqu'en 2002 puis atteint un pic de plus de 916 demandes en 2003 (voir figure ci-dessous).



Source : premières demandes de traitement pour la Communauté française, 1993-2004, Eurotox.

## Que disent les données issues de l'indicateur de demandes de traitement pour les tendances de consommation ?

Le graphique ci-après montre l'évolution depuis 1993 des premières demandes de traitement concernant les 5 familles suivantes : opiacés, alcool, cannabis, cocaïne et stimulants (XTC et amphétamines). On observe une diminution constante et importante des demandes de traitement liées aux

2. Voir le rapport sur "L'usage de drogues en Communauté française", 2004-2005, Eurotox

opiacés (lesquelles, de 3/4 des demandes en 1993 n'en constituent plus qu'un 1/3 en 2000) jusqu'en 2000, puis une tendance à une légère augmentation jusqu'en 2004.

Les demandes d'opiacés sont au cours du temps remplacées clairement par des demandes de traitement liées à :

- Un problème de cannabis : celui-ci représente presque 1 demande sur 4 premières demandes de traitement en 2004, multipliant par 3 le nombre de demandes pour ce produit depuis 1995.
- Un problème de cocaïne : celle-ci représente une demande de traitement sur 7 premières demandes de traitement en 2004, multipliant également par 3 le nombre de demandes pour ce produit depuis 1995.

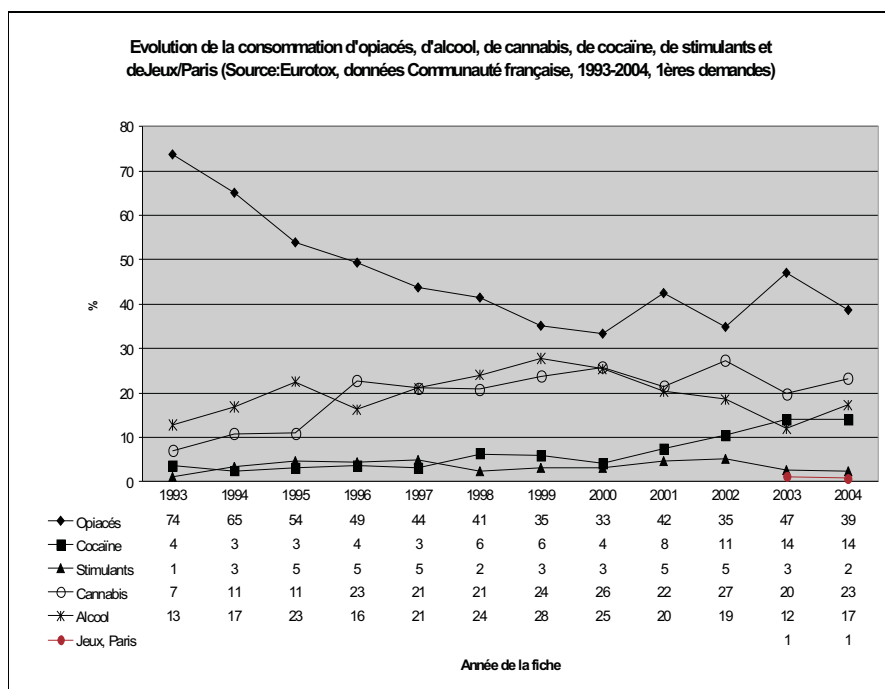
Les demandes de traitement pour ces deux derniers produits (cannabis et cocaïne) ne cessent d'augmenter au cours du temps.

## Ces données traduisent-elles la demande de traitement?

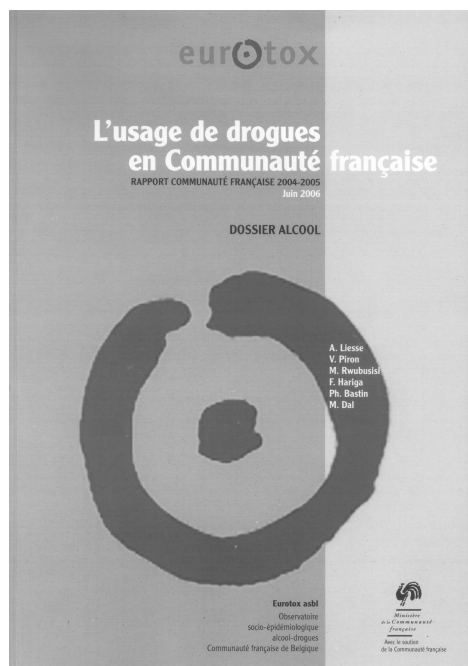
Les informations sur le nombre de personnes en demande de traitement pour un problème de drogue fournissent des indications utiles sur les tendances générales de l'usage problématique de drogue et donnent également un aperçu de l'organisation et de la capacité d'accueil des centres de soins en Communauté française.

L'indicateur des demandes de traitement permet de donner une structure uniforme aux déclarations concernant le nombre et les caractéristiques des patients pris en charge par les centres de soins. Bien que les données fournies par cet indicateur puissent être considérées comme une représentation raisonnablement fiable et utile des caractéristiques des patients pris en charge par les services de soins, pour diverses raisons d'ordre technique, il convient d'être prudent lors de l'extrapolation des conclusions aux patients pour tous les types de services proposés. A ce propos, soulignons que les secteurs ambulatoire et résidentiel sont inégalement représentés<sup>2</sup> dans notre système d'enregistrement et que des efforts sont fournis pour obtenir une meilleure couverture externe des centres résidentiels. On comprendra que cette remarque invite à beaucoup de prudence lors de l'interprétation des données. En outre, il convient aussi de tenir compte du fait que la couverture interne des données peut varier selon la structure de soins.

Les données sur les demandes de traitement offrent aujourd'hui une image incomplète de la disponibilité de traitement en Communauté française. Il reflète un indicateur de l'offre de soins.



Source : évolution de la consommation d'opiacés, d'alcool, de cannabis, de cocaïne et de stimulants (premières demandes de traitement), Communauté française, 1993-2004, Eurotox.



## LE RAPPORT NOUVEAU EST ARRIVÉ ! USAGE DE DROGUES EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE, 2004-2005

L'asbl **EUROTOX**, sous-point focal belge de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, remplit les missions d'Observatoire Socio-épidémiologique Alcool-Drogues en Communauté française. Son troisième rapport vient de sortir de presse. Il aborde successivement le cadre légal, les données épidémiologiques et les initiatives de terrain. Il développe ensuite un "dossier alcool", et décrit enfin les missions d'Eurotox.

On sait que le **cadre légal** organisant la *prévention* dispersée en pratique celle-ci entre de nombreux niveaux de pouvoir, ce qui ne favorise pas toujours son efficacité (multiplicité des intervenants, dont trop souvent l'appareil répressif).

Toutefois, dans le champ scolaire, le Programme quinquennal de Promotion de la Santé ainsi que les nouveaux services PSE permettent d'espérer que les réelles stratégies de prévention seront mieux soutenues à l'avenir.

En matière de *consommation de cannabis*, l'insécurité juridique subsiste. Des notions juridiques vagues telles que "l'usage problématique" persistent dans certains textes. La ministre de la Justice et le Collège des procureurs généraux, dans une "directive commune", tentent de clarifier une situation pourtant toujours confuse. Le secteur attend de pied ferme la loi promise, qui viendrait à bout de ces incertitudes.

Les *contrôles anti-dopage* se sont accentués chez les sportifs professionnels... mais sont rarement inopinés ; la distribution de brochures d'information dans les clubs sportifs a, elle, été abandonnée avant évaluation.

Les *stratégies de réduction des risques*, bien que prévues dans plusieurs textes légaux, se heurtent hélas toujours à de nombreux freins.

**Le chapitre épidémiologique** aborde l'usage des drogues dans la population générale ou jeune, et dans des publics spécifiques : milieux festifs, rue, prison ou personnes prostituées. Les conséquences sur la santé sont ensuite exposées, ainsi que les conséquences sociales (dont la confrontation à la justice) et l'offre des drogues, avec quelques mots sur les prix.

Le rapport fournit une **première ébauche de "répertoire" des initiatives de terrain** ainsi qu'une **liste d'outils**, qu'il s'agisse de promotion de la santé globale, de prévention ou de réduction des risques. Cette dernière se décline en dispositifs d'échanges de seringues, vente de kits d'injections en pharmacie, travail spécifique à certains lieux, ou encore opérations "Boule de Neige". Le testing de drogues en milieu festif a pu reprendre (projet "Modus Fiesta"). En revanche, la prévention dans les prisons reste trop confidentielle.

**Et l'alcool, dans tout ça ?** Eurotox fait le point sur les vides juridiques et les absences d'initiatives caractérisant l'approche du problème "alcool" en Communauté française. Des actes concrets sont à mettre en oeuvre si l'on veut que l'expression "drogues licites et illicites" ne reste pas lettre morte...

**Pour obtenir le rapport (208 pages.), s'adresser à : EUROTOX asbl**

Tél : 32 (02) 644.22.00

E-mail : eurotox@skynet.be

Site Internet (actuellement en construction) : [www.eurotox.org](http://www.eurotox.org)