

Le bas-seuil :
une clinique à part ...
entière ?!

Isabelle Gothuay (Suisse)
Serge Zombek (Belgique)

- Pourquoi (re)parler du Bas - Seuil, aujourd'hui

question de l'accessibilité aux soins en temps de fracture sociale ouverte

une histoire comparée/contrastée des traitements des dépendances aux drogues illégales

Bas-Seuil et Réduction des Risques sanitaires et sécuritaires

données reçues à propos du Bas-Seuil

une (des) définition(s) du traitement à Bas-Seuil

population(s) ciblée(s) par le bas-seuil

objectifs des traitements à bas-seuil

mesures spécifiques des traitements à bas-seuil

avantages du bas-seuil et risques de succès

un (s) réseau(x) bas-seuil

aujourd'hui ?

- Usage (politique) problématique du Bas-Seuil
- Voie royale du retour des différents “refoulés”
 - politiques de santé (logique de guerre à la drogue)
 - au sein des équipes : le bas-seuil vers l’ascenseur thérapeutique
- Rien n’est jamais acquis, presque tout reste à (ré-re)prouver : malgré les pratiques basées sur l’évidence, les lois et les consensus
- Entre abandon (rejet) et gestion (rétention/contrôle) des plus marginaux :
- Projets sur le fil : salle d’injection à Paris / Projet TADAM à Liège

Les temps de “fracture sociale ouverte”

Pauvreté, déterminants sociaux de la santé et accès aux soins de première ligne

25 % des bruxellois \leq seuil de risque de pauvreté

médecine, santé mentale, aides à deux, trois vitesses

- couverture assurantielle
- technique de financement : actes et forfait
- clandestinité

renforcement des mécanismes d'exclusion et de marginalisation

accumul des problématiques et articulation des compétences

Saucissonnage des prises en charges spécialisées -> réponses bas-seuil

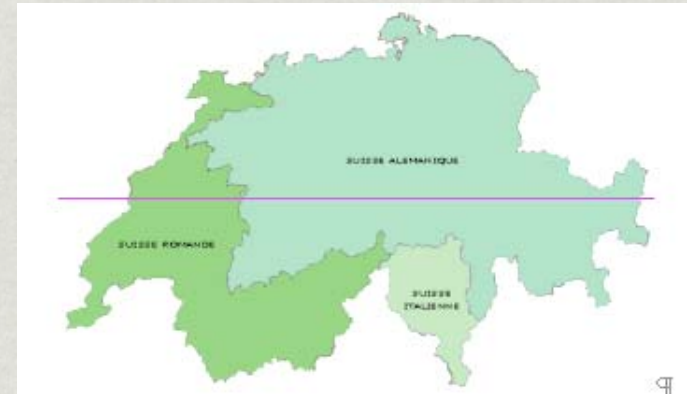
Obligation de réseau et de mobilité qui en Suisse, en Belgique a changé la psychiatrie

des traitements des dépendances aux drogues illégales (les drogués)

Les invariants

- Question de point de vue, entre psychiatrie, médecine et clinique spécialisée
- Les questions sociales (Coppel/Erhenberg)
- L'impact du réel 80 : médicalisation / dé - médicalisation
 - Sida -> statut de vrai malade
 - Neurosciences et réponses pharmacologiques
- Le politiquement correct, entre *sécuritaire* et sanitaire : les voies du

Évolution historique comparée/contrastée des traitements des dépendances aux drogues illégales (les



2. La Suisse et ses cantons

- Les scènes ouvertes (1980) de la Suisse alémanique
- La politique et les votations populaire
 - débats houleux forçant l'information ciblée et de qualité
 - plans concertés et multi-piliers équilibrés
- La chaîne des soins
 - obligation de diversité des approches dans le temps

Evolution des dépendances aux drogues gales (les drogués)

Belgique (?) et ses Régions

Entre abstinence “psy” et substitution “généraliste de ville” (Maisons Médiclaes) - Procès Baudour)

L'Ordre des Médecins (et ses directives quant à la liberté thérapeutique)) et les projets pilotes (Lama et RAT)

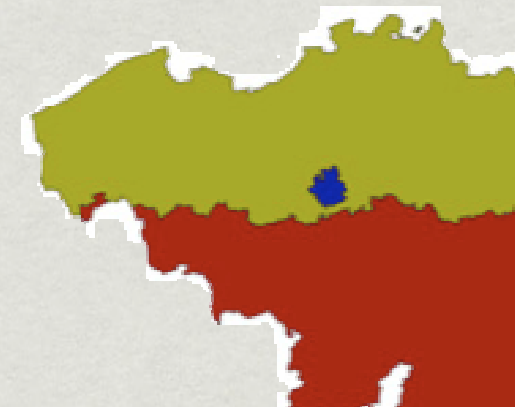
Les années 80 : SIDA, RDR, Subutex/Méthadone et Médecins Experts

Conférence de consensus “Méthadone”, Sécurité et les MASS 1995

Le(s) réseau(x) Bas-Seuil et les réseaux “Toxico”

L'alcool et le cannabis = tout est dangereux

L'héroïne médicale le testing “clandestin” les nuits de qualité



sanitaires et *sécuritaires*

1. Réduction des risques sanitaires avant 1980
2. Changements de paradigme (SIDA et Sécurité “sociale”)
3. Bas-Seuil et citoyenneté
4. Et qui, et comment, parle encore de l’accessibilité aux produits de qualité ? (Modus Vivendi)

Le bas seuil s'oppose au sevrage

Le bas seuil, c'est la solution de facilité, un sous-traitement pour le plus grand nombre,

Service minimum pour tous

Le bas-seuil est un préalable au traitement

Le bas seuil ne résout rien, les UD ne s'y soignent pas, ils viennent consommer les prestations

Le bas seuil, c'est d'abord pour dépister le Sida et les hépatites

Le bas seuil, c'est surtout le local d'injection ou alors on y donne de l'héroïne

C'est à cause des traitements à bas seuil, que les centres résidentiels de prise en charge de la dépendance d'abstinence sont vides

Le bas-seuil est une nouvelle forme de ségrégation des populations socialement dangereuses

Le bas seuil est une façon de médicaliser les phénomènes de marginalisation de manière à ce qu'ils ne dérangent plus et ne se voient plus

Leçons reçues des patients : Le bas-seuil c'est une manière de rester malade,

Le bas seuil c'est un contact humain au milieu de la nuit quand tout est glauque

vers une (des) définition(s) du traitement à Bas-Seuil

- Traitement “plus” accessible et “extensible” en terme de places disponibles
- Traitement à “haut niveau d’adhésion”
- Traitement centré sur le “besoin immédiat” et à ambition thérapeutique “différée”
- Traitement complexe centré sur un “présent pris dans la durée comme *potentiellement* préalable”

• Populations “vulnérables”

- Pauvreté
- Marginalisée, SDF, squatt
- Polyconsommatrices
- Sorties de résidentiels / prison / rupture thérapeutique
- Migrantes
- Comorbidités physiques et psychiques

entrer en contact -et maintenir le lien , avec le plus grand nombre (?)
appel

avec les usagers de drogues les moins demandeurs de traitements

améliorer la santé et prévenir les maladies plus ou moins liées à l'usage
de drogues (limiter les dommages de l'extrême drogue)

améliorer la qualité de vie de ceux-ci

favoriser l'insertion sociale

établissement des droits

permettre l'émergence et le développement d'une demande de
changement

promouvoir le "vivre ensemble avec soi-même"

bas-seuil

1. Organisation des dispositifs
2. Les métiers du bas-seuil
3. Les conditions “politiques” du bas-seuil
4. Le financement du bas-seuil

Unités de temps et de lieu ?

Salle d'accueil / d'attente

Plages d'Urgence / Consultation sans - rendez-vous

Horaires décalés

Induction sans latence (du traitement de substitution)

Délivrance du produit / officines de ville

Echange de matériel stérile

Accompagnement / Liaison

Travail en réseau / articulation faîtière

Prévention Sida/Hép./MST

Les métiers du bas seuil

- Médecins (généralistes et psychiatres - assistants)
- Psychologue bas-seuil
- Assistant social
- Infirmier bas-seuil (de rue)
- Educateurs (de rue)
- et si on changeait le métier ? entre demande portée par un tiers (intra-muros) et conversion

Les conditions politiques du bas-seuil

- Consensus en matière de traitement de substitution - les MASS (B)
- Consensus en matière de RDR
- Les traitements dans le milieu
- Les réseaux Santé
- Réforme de la Psychiatrie - Art. 107 (B)

Le financement du bas-seuil

- L'acte ou le forfait
- Le nombre de places / service public
- L'aide médicale urgente (5AMU) (B)

Les risques du traitement à Bas-Seuil

1. Pour les usagers

- portes - tournantes et ping-pong institutionnel

2. Pour les équipes

- violence (de la rue)
- épuisement au travail
- indifférence à la dérive, à la souffrance

Le(s) réseau(x) à Bas-Seuil

1. Le réseau bas-seuil Est-Vaudois
2. Le réseau bas-seuil bruxellois



Ouest: Entrée de secours +TSP-Morges

Foyer du relais

Centre : Centre St Martin

Le Passage

CAP le Levant

Fleur de pavé

Local d'injection ?

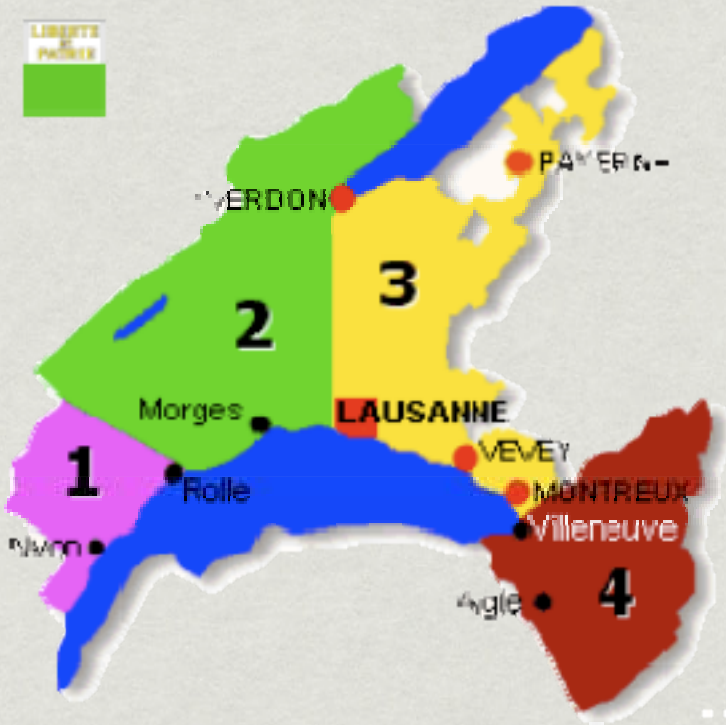
Bistrot social ?

Est : ACT-Vevey

UAS-Montreux

Azimut-Bex

Nord : Zone bleue-Yverdon



Dans les quatre régions :

lieux hébergement urgents, appartements de transitions-points d'eau populaire

Programme Depart-MPR

Dans 2 régions : Liaison addictologique en milieu hospitaliers psychosomatique

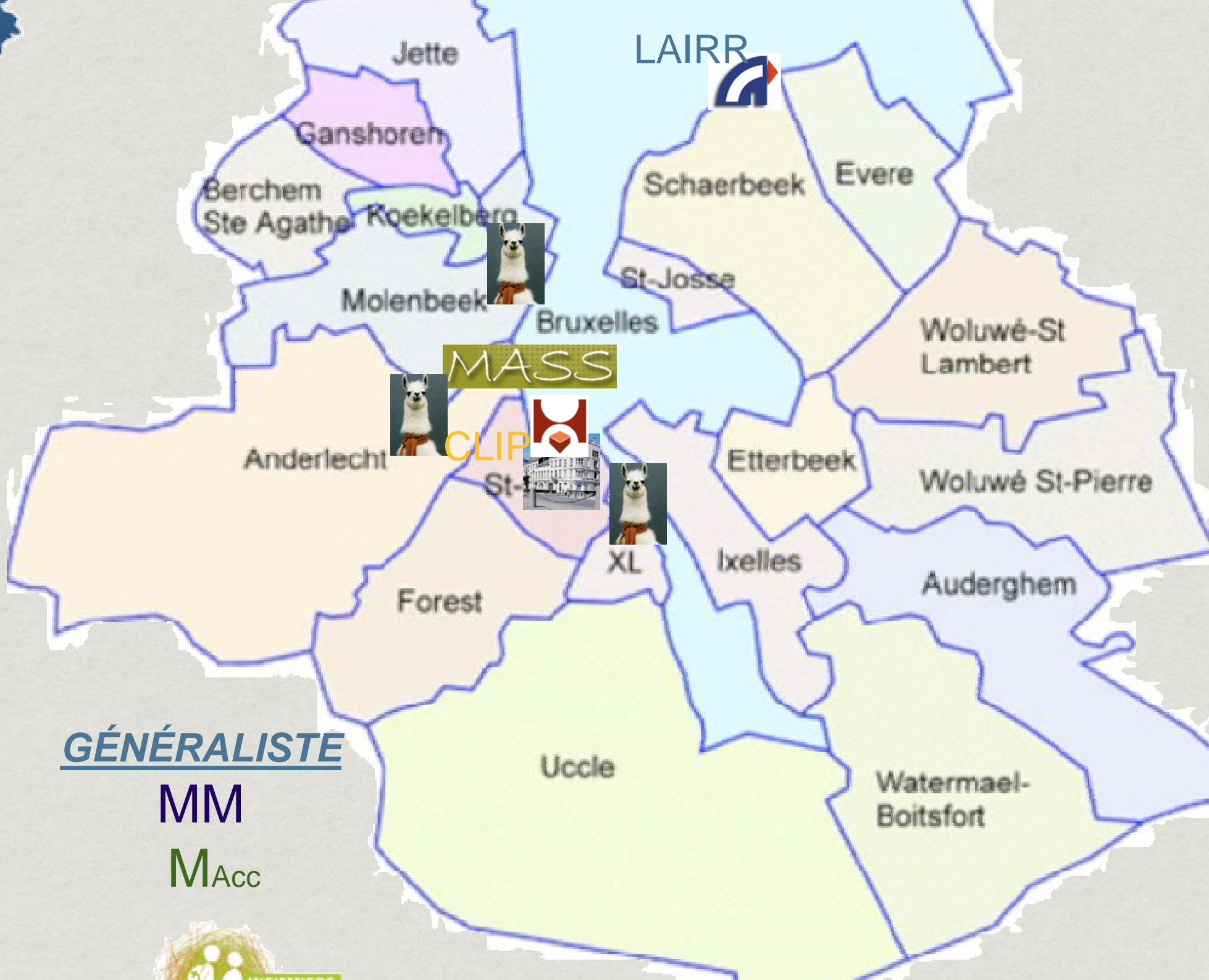


SPÉCIALISÉ

MASS



Réseau
patite C
Bruxelles



GÉNÉRALISTE

MM

M_{Acc}



Quel avenir pour le bas-seuil ?

1. L'inquiétant succès du bas-seuil

- extension des files actives
 - “éclairage” des populations cachées
 - précarisation/paupérisation des populations toxes
- difficultés de réorientation
 - saturation des services
 - transferts in-transférables
 - différences de seuils

2. La concurrence loyale

- enveloppes fermées -> les choix sont un mal nécessaire
- complémentarité difficile entre seuils -> danger de surdéveloppement

3. Quelques pistes pour l'avenir

- nombre des places et gestion des flux des patients
- articulations des différents réseaux d'aide et de soins
- recherche et évaluation
- fonction sentinelle du bas-seuil