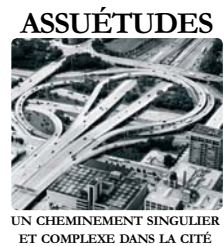


# Quelle demande pour quels problèmes... La temporalité de la réponse et sa complexité



.....

*Ausein du Réseau ABC - VBH, plusieurs groupes de travail ont été constitués en fonction des caractéristiques et de la temporalité du cheminement du patient dans le réseau de soin.*

*Un premier groupe s'est plus spécifiquement intéressé au passage du patient d'une institution à une autre du point de vue de l'envoyeur vu comme celui qui adresse la demande à une institution.*

.....

Nous avons ainsi isolé quelques caractéristiques de cette demande dans le domaine des assuétudes et discuté, à partir de nos différents points de vue et d'action.

Ces points de vue représentaient eux-mêmes un possible cheminement de la demande puisque le groupe de travail réunissait des intervenants représentants de la première ligne : un médecin généraliste membre de la Fédération des associations des médecins généralistes de Bruxelles - FAMGB, de la seconde ligne comme l'Unité de crise-Addictions des cliniques Saint-Luc, l'Ambulatoire-Forest, de l'accueil hospitalier en aigu comme le service de psychiatrie des Cliniques de l'Europe (site Saint-Michel) et de l'accueil de postcure comme le développent le centre d'accueil et de traitement du Solbosch - CATS ou encore le centre médical Enaden.

Nos positionnements, vécus et difficultés spécifiques ont tout d'abord été discutés à travers la réalisation d'un « sociogramme institutionnel » où chaque structure présente était l'origine d'une demande particulière pour un patient et d'un questionnement sur les difficultés liées à cette demande.

Nous nous sommes ensuite penchés sur quelques particularités de cette demande :

- Son caractère souvent urgent dans les addictions qui se heurte à la latence paradoxale de la réponse comme « système construit » des structures prenant en charge ce type de problème : longue phase de pré-admission, test de motivation, exigence d'un sevrage à l'entrée de certaines structures... Urgent pour qui ? ... Malentendu ou dialogue de sourds entre la famille et le généraliste, entre celui-ci et les services plus spécialisés... Urgent pourquoi ? ... Projet ambulatoire à long terme, hospitalisation pour besoins somatiques ou psychiatriques ou même parfois sociaux ?
- Son caractère contraint ou lourdement appuyé par l'extérieur : de l'influence du milieu de vie ou familial souvent plus en souffrance exprimée et plus demandeur que le patient lui-même jusqu'à l'intervention de la justice dans

**Michèle Laurent,**  
psychiatre, unité  
de Crise-Urgences,  
Cliniques Saint-Luc.

Mots clés : drogue, santé mentale.

le projet de soins à travers la mise en place de mesures alternatives à l'emprisonnement ou de projets de reclassement-réinsertion.

- Ses « nouveautés » dans l'émergence d'une toxicomanie « différente » chez les jeunes : les jeunes seraient souvent plus enclins à reconnaître une souffrance mentale avant de reconnaître leur dépendance-consommation alors que les adultes admettraient plus facilement un problème de consommation qu'un problème psychique. La consommation d'héroïne concerne moins les jeunes que les adultes après trente ans qui se retrouvent d'ailleurs majoritaires dans les structures de soins plus centrées sur ce type de toxicomanie comme le CATS. L'hypothèse émise par le groupe est que l'apparition de traitement de substitution diminuerait le côté transgressif de l'héroïne et permettrait de maintenir un minimum de vie sociale, ce qui retarde

l'âge moyen de prise en charge de type communauté thérapeutique. Les drogues stimulantes comme la cocaïne semblent être plus attractives pour la jeune génération ainsi que le cannabis dont la consommation est actuellement fortement banalisée. Le groupe s'est alors posé la question de l'adéquation des structures existantes pour la prise en charge de ces « nouvelles » toxicomanies chez les jeunes.

- Enfin, nous avons réfléchi et proposé une rencontre et confrontation "*in vivo*" entre demande des usagers et réponse des professionnels : nous avons ainsi invité des membres d'associations de patients (Psytoyens) et écouté leurs témoignages, leur « expertise » sur notre réseau et leur propre questionnement.

Ces différentes rencontres d'intervenants ont ainsi tissé les questionnements et réflexions que nous avons voulu mettre au travail dans l'organisation d'un atelier centré sur le débat contradictoire de deux intervenants appartenant à des réalités différentes autour de trois thématiques : la demande « a minima » versus la « spécialisation des soins » dans le dialogue entre un médecin généraliste et le représentant d'un service d'hospitalisation en alcoologie, la demande contrainte dans le dialogue entre un assesseur du Tribunal de l'application des peines et un intervenant d'un service ambulatoire qui dispense de nombreux suivis « sur mandat » et enfin la demande urgente dans la discussion entre un représentant des usagers et un dispensateur de soins urgents...

Les textes qui suivent reprennent les grands points abordés dans ces discussions. ●

