



1. PROMOUVOIR L'EGALITE SOCIALE POUR L'ACCES AUX SOINS

Description de la situation problématique

L'accès aux soins est actuellement lié à des conditions (de résidences, d'ouverture du droit au REVIS, etc.). Selon les estimations de la commission des droits humains, environ 600 personnes n'ont actuellement pas d'affiliation à la CNS aux Luxembourg, dont 300 personnes avec un problème d'addiction. Des soins médicaux sont uniquement délivrés en situation d'urgence. Par conséquence, l'absence de mesures ou de soins préventifs occasionne des frais supplémentaires. D'autre part, le traitement de maladies chroniques et infectieuses, ainsi que la prise en charge stationnaire, comme le sevrage et la thérapie à long terme, sont difficile voire impossible.

Solutions proposées

- Affiliation CNS universelle afin de garantir la prise en charge non discriminante et différenciée
- Pas de période de carence

Attentes envers le Ministère

- Définitions des conditions d'accès transparentes (ex. : avoir un accompagnement avec un service social)



2. LES DOUBLES DIAGNOSES

Description de la situation problématique

Nous comprenons par double diagnose, le diagnostic d'un trouble de dépendance et d'au moins un autre trouble psychique. Selon les expériences des experts de terrain, les maladies psychiques sont rarement traitées pendant les phases de sevrage lors de la prise en charge stationnaire. En pratique, nous sommes souvent confrontés à une approche fixée sur la symptomatique de l'addiction. Les institutions d'aide aux consommateurs de substances psychotropes, aux personnes sans-abri et à bas-seuil sont submergées par ce problème multicentrique et le personnel, par ce fait, exposé à de gros risques.

Les obstacles institutionnels rencontrés demandent le déploiement intensif en ressources humaines pour la prise en charge différenciée, mais les concepts existants ne sont actuellement pas adaptés à l'accès (thérapie, ateliers, etc...). D'autre part, les mailles du tissu médico-social ne sont pas adaptées à la population concernée de doubles-diagnoses.

Solutions proposées

- Formation continue des médecins, personnel paramédical et éducatif
- Soins psychiatriques surtout à bas-seuil :
 - Assurer le temps de présence dans les installations à bas seuil
 - Garantir des points de contact décentralisés pour les concernés et les professionnels
- Ouverture des structures existantes pour les consommateurs de substances psychotropes



- Privilégier le traitement ambulatoire avant le stationnaire (ex.: Assertive Community Treatment (ACT) - Pays-Bas)
- Développer la prévention à trois niveaux de prévention :
 - dépistage précoce et intervention précoce
 - thérapies ambulatoires sur mesure
 - thérapies stationnaires innovatrices
- Promotion d'échanges interdisciplinaires = privilégier case management, respectivement project management

Attentes envers le Ministère

- mettre à disposition les ressources humaines qualifiées pour le diagnostic (stationnaire/ambulatoire) et le diagnostic sur la base de la classification internationale ICD 10
- disposer d'un réseau professionnel performant
- Partenaires ouverts à la coopération
- Mettre en place un case management basé sur le secret professionnel partagé
- Instaurer un accès universel aux soins pour tous



3. CONSOMMATEURS DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES VIEILLISSANTS

Description de la situation problématique

Il s'agit d'une problématique assez récente, émergente et constatée dans tous les pays confrontés à des phénomènes de consommations de drogues illégales depuis de nombreuses années. De par les politiques de réductions des risques et de substitutions, les taux de décès par overdoses ont considérablement diminué, avec, comme conséquence, l'apparition de clients avec de nouvelles particularités, de nouvelles pathologies. Pour schématiser quelque peu, il s'agit de personnes âgées de 40 ans et plus avec des caractéristiques que l'on retrouve dans la population non toxicomane à partir de 70 ans et plus.

Dû à leur longue carrière de consommation de substances psychotropes, les consommateurs vieillissants ont les caractéristiques communes suivantes:

- Augmentation de l'âge moyen
- Vieillesse accélérée d'environ 15 ans par rapport aux non consommateurs
- Historique chronifié et polytoxicomane
- Pendant des décennies, conditions de vie influencées par le milieu marginal en rapport avec les substances illicites
- Maladies et incapacités physiques et psychologiques directes et indirectes
- Pauvreté et conditions de vie précaires
- Isolement social, déracinement, solitude
- Biographies souvent difficiles parsemées d'expériences traumatisantes



- Plusieurs années d'expérience avec des institutions fermées (prisons, psychiatrie...)
- Dépendance et codépendance au système social
- Perte de confiance dans ses propres compétences et dans le sens du traitement
- Manque de capacité d'inclusion sociale et d'autonomie

Il est évident que les mesures de prises en charge traditionnelles ne répondent que très partiellement à ces nouveaux questionnements, tant aux niveaux sanitaire et social que médical.

Le phénomène constitue un problème transversal à travers la société, les ministères ainsi que les organisations sociales œuvrant dans le domaine de dépendances. Il se distingue par des interventions multicentriques intensives comme réponse à des multi-morbidités nécessitant des engagements considérables en ressources humaines et financières.

En l'absence de données statistiques et scientifiques, les professionnels doivent naviguer à vue.

Solutions proposées

Vu l'ampleur des problèmes créés / révélés par les consommateurs vieillissants de substances psychotropes, un certain nombre de propositions / solutions ont été émises par les participants :

- Renforcer les ressources et institutions existantes et le cas échéant les développer voire créer des nouvelles structures adaptées aux besoins spécifiques de cette population
- Considérer le phénomène des toxicomanes vieillissants en vue de garantir l'accès à l'assurance-dépendance et aux centres intégrés pour personnes âgées
- Accepter une consommation « équilibrée » pour l'accès à ces centres



- Créer des centres intégrés spécifiques au cas où l'accès était refusé
- Mettre en place une coordination des actions des divers acteurs en vue de l'intégration sociale, de l'accès au logement, de l'accès des personnes à mobilité réduite aux bâtiments publics et des organisations conventionnées
- Combattre les inégalités sociales et garantir l'accès aux soins et aux hôpitaux
- Former les professionnels actuels en addictologie, gériatrie, soins en fin de vie
- Instaurer une formation en addictologie à Uni.lu

Attentes envers le Ministère

- Débloquer les ressources nécessaires pour permettre les mesures précitées, par le co-financement de différents Ministères
- Organiser des groupes de travail interministériels
- Inciter les organismes publics et conventionnés à créer des structures spécifiques pour cette population
- Garantir l'accès des personnes à mobilité réduite aux bâtiments publics et des organisations conventionnées
- Prendre des mesures préventives générales en vue de garantir le « housing first »
- Le Suchtverband est d'avis que le Ministère de la Santé devrait commander une étude relative aux besoins des toxicomanes vieillissants et les actions à mettre en place



4. LES JEUNES ET LES ADDICTIONS

Description de la situation problématique

Il est important que les jeunes¹, consommateurs ou non, soient accompagnés dans leur développement vers l'âge adulte.

Solutions proposées

- Renforcer la prévention auprès des enfants, des jeunes, des jeunes adultes, voir des femmes enceintes
- Former davantage les professionnels (multiplicateurs) qui sont en contact avec les enfants, les jeunes, les femmes enceintes, par le biais de formations continues :
 - Le personnel enseignant dans les écoles fondamentales et secondaires
 - les travailleurs sociaux dans les Maisons de Jeunes
 - les foyers et les maisons relais
 - le personnel médical
- Développer des formations en collaboration avec diverses Institutions (Université)
- Prévention indiquée : proposer une formation continue et des interventions, destinées aux multiplicateurs, et traitant des enfants et

¹ de -9 mois jusqu'au jeune adulte



des jeunes à risque : enfants / jeunes traumatisés, présentant un syndrome ADHD ou ayant des parents dépendants à des substances

- Renforcer la coordination des actions des divers acteurs dans le secteur enfance-jeunesse (écoles, maisons des jeunes, maisons relais)
- Développer des plans d'intégration des jeunes au niveau des communes
- Faire des actions « grand public » (campagnes) avec des publics-cibles divers : parents, enfants, jeunes et jeunes adultes.

Attentes envers le Ministère

- Donner les moyens humains et financiers pour permettre la réalisation de mesures précitées, par le biais d'un cofinancement éventuel par divers Ministères
- Organiser des groupes de travail interministériels sur la question de la réglementation du cannabis avec divers experts nationaux et internationaux
- Œuvrer pour que cesse la stigmatisation des jeunes dépendants (médias, formations)
- Décriminaliser les jeunes consommateurs
- Créer un centre thérapeutique stationnaire spécialisé pour jeunes dépendants
- Prendre des mesures préventives générales comme :
 - Prolonger l'école jusque 18 ans (meilleur accompagnement et aide à cet âge critique, car pas de revenus professionnels à dépenser dans les substances)
 - Housing first : permettre un accès bas-seuil aux jeunes en recherche d'un logement



5. DEVELOPPEMENT DE MESURES OCCUPATIONNELLES BAS-SEUIL

Niederschwellige, akzeptanzorientierte Beschäftigungsangebote für Menschen mit einer stoffgebundenen Abhängigkeit.

Description de la situation problématique

Au Luxembourg il n'existe pas de structures de mises au travail pour consommateurs actifs de psychotropes, surtout pour les toxicomanes vieillissants.

L'amélioration des soins médicaux, les méthodes de traitement modernes des personnes atteintes du VIH et de l'hépatite ainsi que les offres de « harm reduction » contribuent au vieillissement des personnes dépendantes. Ceci, à son tour, s'accompagne d'une augmentation de la multi-morbidité, de l'évolution des besoins et de l'évolution des habitudes de consommation. Il est important de reconnaître les besoins de la « génération de survivants » et de développer des projets adaptés. Cabossée par la vie, la « génération des survivants » se trouve devant leur dernière étape de leur existence.

Souvent, la solitude, l'isolement social et une routine quotidienne qui a été pratiquée pendant de nombreuses années est considéré comme cause pour le maintien dans ou autour des structures d'aide pour consommateurs actifs de substances psychotropes ou d'installations pour personnes sans-abri. Cette routine quotidienne avec tous ses effets négatifs doit être contrée avec des offres d'emploi adaptées aux ressources limitées de la clientèle. Ces offres d'emploi permettent aux participants d'être en mesure de sortir du milieu à certains moments.



Solutions proposées

- Création de structures d'activation socio-professionnelle de type bas-seuil pour une population présentant une consommation équilibrée (akzeptanzorientiert) se distinguant des ateliers thérapeutiques et des mesures d'activité d'intégration professionnelles du Revis
- Conditions générales :
 - Emploi axé sur les ressources
 - Activation sociale basée sur le volontariat respectivement le libre choix
 - Accompagnement psycho-social (connexion au réseau thérapeutique ambulatoire)
 - Mobility Ticket (pour les sans-abri)

Attentes envers le Ministère

Vu la complexité du sujet, une collaboration intercommunale et interministérielle est indispensable :

- Ministères de la Santé
- Ministère de la Famille et de l'Intégration Sociale
- Ministère du Travail



6. ATTENTES ADDITIONNELLES

- > Créer des **plateformes interministérielles** afin de garantir des actions et des interventions à caractère transversal dans une démarche de promotion de la santé et de prévention des addictions. Ainsi, des cofinancements partagés entre plusieurs ministères pourront également créer des collaborations et des synergies entre les acteurs des domaines de la santé, de l'éducation et du social.
- > Les plans d'action nationaux doivent être déclinés au niveau communal et par la suite réalisés et adaptés en fonction des besoins. Le but d'une **politique communale** serait l'élaboration et la réalisation des plans d'action pour le domaine de dépendance, en coordination avec des plans existants.
- > La **formation continue** des professionnels garantit une prise en charge qualitative, de grande valeur et d'actualité dans le domaine des addictions. Le cadre d'une coopération institutionnalisée avec l'Université du Luxembourg et le LTPS (et LTPES) permettra un grand pas dans ce sens. En complétant l'offre actuelle avec les expériences pratiques du terrain, les formations proposées offriront une vue complète des problématiques liée aux addictions. Pour cette réalisation, des moyens financiers devraient être mis à disposition par le gouvernement. Des formations continues spécifiques pour le corps professionnel concerné (instituteurs, médecins et personnel soignant des hôpitaux et des établissements de soins) doivent être mises en place pour assurer une prise en charge de grande valeur dans le traitement des addictions.
- > Des projets pour des **structures bas-seuil et de « Housing-First »** pour des personnes dépendantes devraient être développés très prochainement.
- > Le Suchtverband prône le développement d'une culture d'évaluation de projets. L'échange de **bonnes pratiques**, tant au niveau national, qu'au niveau international, sera garant de la qualité et du suivi de notre travail. Un soutien et une volonté politique, conjointement avec la mise à disposition des moyens humains et financiers adéquats, aidera à alimenter et à dynamiser le travail de nos institutions et leurs partenaires.