

ASBL DIAPASON – TRANSITION

RAPPORT D'ACTIVITES 2020 DE TRANSITION

CENTRE DE COURT SEJOUR POUR USAGERS DE DROGUES

Chaussée de Fleurus, 216

6060 GILLY

Tél. : 071/48 95 08

Fax : 071/48 95 52

Email : secretariat@asbl-transition.be

Site : www.asbl-diapason-transition.be

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	5
II. LIBERTE INDIVIDUELLE ET RESPONSABILITE COLLECTIVE	7
III. PRESERVER L'ESSENTIEL	11
IV. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES	15
A. Hébergement	15
1. Nombre de séjours – nombre de patients	15
2. Taux d'occupation	15
3. Moyenne d'occupation mensuelle	16
4. Nouveaux patients	16
5. Durée des séjours	17
B. Patients	18
1. Sexe	18
2. Age	19
3. Parentalité	20
4. Nationalité	21
5. Mode de vie	21
6. Lieu d'habitation	21
7. Ressources	22
8. Niveau de scolarité	22
9. Envoyeur principal	23
10. Antécédents judiciaires	24
C. Admission	24
1. Lieux des entretiens d'admission	24
2. Rapport entre le nombre d'entretiens d'admission et entrées	25
3. Conditions d'assurabilité	26
D. Données d'ordre clinique	26
1. Contenu de la demande à l'entrée	26
2. Mode de fin de contrat	28
3. Projet travaillé avec les patients	28
E. Mode et type de consommation	29
2. Cannabis	32
3. Héroïne	33
4. Méthadone	36
5. Buprénorphine (Subutex® et Suboxone®)	38
6. Cocaïne	38
7. Drogues de synthèses	40
8. Médicaments	41
9. Autres données médicales	46
10. Conclusions	50
V. ACTIVITES EXTERIEURES	57

I. INTRODUCTION

Impossible de ne pas évoquer pour cette année 2020, le surgissement inattendu de ce virus microscopique apparu sur un marché de Wuhan, en Chine, et qui a submergé comme jamais la planète et l'espèce humaine.

On a parlé de ce virus et de ce qu'il nous a forcé d'une part à restreindre et d'autre part à développer depuis des mois, sans relâche. Tous les domaines de notre vie en sont impactés.

Quelque chose d'in vraisemblable s'est répandu et nous a masqué une grande part du bonheur de vivre : contacts physiques, moments de partage avec les proches, sorties culturelles, voyages, fêtes et projets, études, travail avec les autres.

Le secteur des soins n'a pas été épargné.

Je laisse le soin à l'équipe de vous partager ce que cela a suscité comme réflexion, questions, débats et adaptations dans notre pratique quotidienne.

Aussi, penser le réel, soigner le présent, imaginer l'avenir transformé de certains modes de vie sont à la fois des possibles et une nécessité.

Yolande Van Droogenbroek
Directrice de Transition

II. LIBERTE INDIVIDUELLE ET RESPONSABILITE COLLECTIVE

Au vu de la situation mondiale qui pèse sur nous depuis plus d'un an maintenant et des changements qu'elle a peu à peu instillés dans nos vies, nos relations interpersonnelles, nos pratiques professionnelles et nos fonctionnements individuels, il m'a semblé impossible de ne pas aborder ces problématiques et la réflexion qu'elle m'a inspirée dans cet espace de partage qu'est le rapport d'activités. Je tenais à réfléchir avec vous autour d'un aspect spécifique que cette crise vient mettre en lumière de façon plus particulière : la tension entre liberté individuelle et responsabilité collective.

Nos sociétés occidentales et modernes sont bien souvent qualifiées d'individualistes. L'individualisme est « une conception philosophique, politique, sociale et morale qui prend les droits, les intérêts et la valeur de l'individu comme base de valeurs. » Il repose sur deux principes principaux : « la liberté individuelle, où le droit de se préoccuper en premier lieu de la condition des individus de la société avant la condition de la société elle-même » et « l'autonomie morale : chaque individu se doit de mener une réflexion individuelle, sans que ses opinions soient dictées par un quelconque groupe social. » (<https://fr.wikipedia.org/wiki/Individualisme>). Dans nos sociétés occidentales, nous sommes naturellement centrés d'abord sur nous et nos proches. Il nous semble naturel de défendre nos libertés, notre intimité, nos choix et de pouvoir mener une vie indépendante de celle des autres et des contraintes que la coexistence avec autrui implique pour nous. Mais même dans nos pays, le collectif est toujours bien présent. Il est d'ailleurs profondément inscrit en chacun de nous dès le début de notre vie. En effet, l'être humain est dès sa naissance, immergé dans un monde relationnel, culturel et social. Seul, il ne peut survivre et cette dépendance complète à ceux qui s'occupe de lui, crée une empreinte indélébile. Les parents, ou substituts parentaux, le font entrer progressivement dans le langage et la culture et lui transmettent leur système de valeurs et les codes de la société dans laquelle ils sont inscrits. Ils l'intègrent peu à peu à la société. L'individu est donc avant tout un être relationnel, social et culturel. Pour le sociologue Bourdieu, la socialisation oriente durablement les pratiques, les goûts, les choix, les aspirations des individus. Elle contribue ainsi à la reproduction sociale en transmettant d'une génération à l'autre un capital culturel.

Il semble donc que le collectif et l'individu sont deux réalités qui n'existent pas l'une sans l'autre. Tout individu dépend pour sa survie d'une société envers laquelle il a naturellement des devoirs et l'affirmation de l'individu est un moyen de mettre en valeur les talents individuels pour construire une organisation collective viable.

Un ensemble de règles apprises régissent les aspects plus collectifs de notre existence et nous permettent de vivre en société. Nous les avons plus ou moins intégrés et nous les appliquons sans les remettre en question, ni même penser à ce qu'elles rendent possible. Il s'agit entre autre des grands interdits fondamentaux : l'inceste et le meurtre, des lois protégeant l'intégrité et la propriété, du code de la route, des règles régissant les échanges commerciaux mais aussi de la simple politesse et du respect : ne pas dépasser dans la file à la poste, laisser son siège dans le bus à une personne âgée, remercier, dire bonjour, ...

Plus récemment, dans nos pays, de nouvelles limitations à nos libertés ont été imposées pour des raisons de santé collective comme l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

Il est à noter que toutes ces règles et contraintes qui structurent notre vie en collectivité ne font pas toujours l'unanimité et sont plus ou moins intégrées selon les personnes, leurs cultures familiales propres, leurs éducations et contextes de vie et leur fonctionnement psychique. Il faut aussi souligner que ces règles évoluent et que nous devons en acquérir de nouvelles alors que d'autres semblent tomber dans l'oubli. Ces changements sont progressifs et nous nous adaptons vaille que vaille à ces restrictions de nos libertés et de nos plaisirs individuels. Leur intégration sera facilitée si ces règles nous semblent justifiées, que nous y voyons notre propre intérêt ou si elles ne vont pas à l'encontre de nos envies ou valeurs propres.

Mais début 2020, la covid a fait une entrée fracassante dans nos existences et a modifié cet équilibre délicat, et bien d'autres choses encore, nous demandant à chacun une adaptation rapide et importante à de nouvelles normes et contraintes collectives venant réduire nos libertés individuelles. Ces changements contraignants ont été bien plus rapides que d'ordinaire, plus importants en quantité et ils ont aussi touché des aspects centraux de notre vie personnelle que nous n'aurions même jamais imaginé devenir collectif : comme notre liberté à voir nos proches, la manière même dont nous les saluons, notre liberté à occuper notre temps libre, à nous déplacer, la manière dont on se détend, dont on explore le monde, dont on travaille et même dont on consomme. Ces domaines éminemment personnels, privés et même intimes se sont vu envahir massivement par des limitations et contraintes nouvelles nous faisant prendre brutalement conscience de l'interdépendance de nos vies avec de parfaits inconnus. Le collectif a fait irruption dans nos familles, nos cercle d'amis, nos passions, nos loisirs et les a restreints drastiquement. La prédominance individuelle a dû laisser la place à la prédominance du collectif. Et cela s'est installé et cela a duré, l'espoir d'un retour rapide à la normale s'éloignant peu à peu.

Ces contraintes ont été diversement acceptées et intégrées en fonction des différences individuelles et circonstancielles. Certains, dans une situation plus contraignante dès le départ, ont vu leur vie si réduite que ça en était insupportable : il est plus facile de se confiner dans une grande villa avec jardin que dans un petit studio en ville. Les ressources de chacun pour affronter cette situation n'était pas non plus les mêmes : être célibataire, avoir peu de famille, être seul avec des enfants ou être bien entouré, cela pouvait changer la donne. Le stress généré par cette épidémie qui pesait différemment sur chacun et se surajoutait à la frustration pouvait aussi faire la différence : précarité financière, incertitude face à l'avenir, ... Mais aussi des différences psychiques : les schèmes de causalité, le rapport à l'autorité, les valeurs et les croyances. Face aux bouleversements la tendance humaine est de tenter de trouver un responsable et de reprendre le contrôle de la situation et cela se fait très différemment en fonction des individus. Chacun a dû faire face avec ce qu'il avait comme ressources personnelles, familiales, financières et psychiques et nous n'étions pas tous égaux. La balance entre individualisme et collectivisme s'est d'avantage marquée et des positions extrêmes et contraires de perte de confiance dans la société, de rejet des autres, de rigidification des valeurs et de soumission ou d'opposition à cette pression du collectif sont apparues. Cela a créé des tensions, de l'incompréhension et de la frustration se surajoutant au stress déjà généré par la pandémie.

A l'heure actuelle, les perceptions sont encore confuses et l'avenir incertain mais je fais confiance à notre capacité d'adaptation et d'innovation pour parvenir à sortir de cette crise. Nous espérons tous retrouver une vie plus libre et moins limitée. Mais une fois que la situation se sera normalisée que va-t-il rester de cette adaptation forcée à laquelle nous avons été soumis ? Reviendrons-nous à notre vie d'avant comme si rien ne s'était passé ou restera-t-il quelque part le souvenir d'une plus grande importance donnée au collectif, de la nécessité lors des crises de pouvoir restreindre nos libertés et d'accepter de passer en second derrière les plus faibles, les plus fragiles, de perdre certains avantages au bénéfice de la masse collective et anonyme des autres ?

Pour clôturer je citerai cette phrase de Victor Hugo qui met en évidence le caractère indissociable de la liberté et de la responsabilité qu'elle entraîne envers autrui : « Tout ce qui augmente la liberté augmente la responsabilité. »

Christine LEDENT
Psychologue

III. PRESERVER L'ESSENTIEL

Pas évident mais « essentiel » en tous cas de revenir sur ces derniers mois malgré que nous n'ayons que peu de recul et qu'il nous reste bien des défis à relever.

Dans ce contexte de crise sanitaire, nous avons dû faire face, chacun à notre manière, à une forme de sidération, de gel de la pensée, à de multiples incertitudes, tensions, questionnements éthiques, divergences d'opinion, perte de repères et de sens ... qui nous touchaient à la fois personnellement et collectivement.

Les discours et les choix politiques, relayés par les médias, ont participé à susciter dans la société une polarisation des points de vue, un sentiment d'incohérence et de peur, auxquels nous n'avons pas échappé au sein de l'institution.

L'enjeu pour l'équipe a été de mettre en place rapidement un mode de travail, certes contraignant, mais où nous conservions une cohérence commune autour du séjour du patient.

Si la sécurité fait partie de nos besoins de base, nous pensons qu'il serait préjudiciable de l'ériger au rang de valeur. Notre besoin de sécurité ne peut se substituer d'office et prendre le pas de manière totalitaire sur tout autre besoin, valeur ou toute autre considération éthique et sociale. C'est bien dans un équilibre difficile mais nécessaire que doit tendre le « vivre ensemble » et c'est dans cette optique que nous avons tenté de relever les nombreux défis que cette pandémie soulevait.

En nous offrant un espace de parole le plus démocratique possible, nous avons pu débattre, imaginer, anticiper, décider ensemble... Avec pour balises à nos réflexions, la défense de valeurs essentielles pour notre collectif.

“A force de sacrifier l'essentiel à l'urgence, on finit par oublier l'urgence de l'essentiel”
(Edgar Morin)

Afin que ces repères fondamentaux ne soient pas mis à l'arrière-plan, en raison de priorités sanitaires et du principe de précaution, la crise que nous traversons a réclamé toute notre vigilance, notre créativité, notre capacité à prendre du recul et à dialoguer.

Nous continuons de penser qu'en tant que collectif de soin, nous avons le devoir de rester garants :

- du droit de chacun d'accepter ou non les soins proposés ;
- du droit au respect de la vie privée et du secret professionnel ;
- de la pérennité de valeurs humanistes telles que le respect de l'autre comme sujet digne d'humanité, la solidarité, la prise de décision participative, le droit de chacun de trouver et prendre une place, la liberté d'opinion et d'expression, l'équité et la justice sociale...

Déjà en 2016, notre réflexion portait sur l'importance de préserver ces fondamentaux face à des dérives que nous percevions au travers de certaines décisions politiques (cf. Plaidoyer pour une clinique du singulier, Rapport d'activité 2016).

Quelques années plus tard, le contexte est différent mais nous ressentons la nécessité de formuler notre conviction que ces valeurs sont en danger et que l'après-crise sera un moment crucial pour nos sociétés et leur manière d'envisager la santé mentale, le travail social et le respect de la vie privée.

Des questions restent ouvertes...

Comment ajuster notre cadre de travail à la réalité de la pandémie et à ses contraintes tout en sauvegardant ces valeurs fondamentales et en préservant l'humanité de notre pratique ?

Comment introduire à Transition des mesures protégeant les patients et les travailleurs qui respectent les opinions et la liberté de chacun ?

Comment défendre la confidentialité et la non-discrimination quand certains choix individuels (testing, vaccination) portent le risque de se voir assortis de réponses variables face à la demande de soin ?

La question des tests, de la vaccination, et surtout la question du traçage, l'obligation d'inscrire les noms des personnes sur des registres lors d'activités ou de visites... Cette crise nous a astreint à élaborer des "moyens en forme de compromis" ce qui a généré au sein de l'équipe divers sentiments (compréhension, incertitude, réassurance, volonté, résignation voire indignation...).

Au pire de la crise, nous n'avons eu d'autre choix que de suspendre une part de notre offre de soin (arrêts des entretiens avec les personnes extérieures, des activités en-dehors de l'institution, des sorties des patients, limitation de notre capacité d'accueil), d'aménager une zone COVID, de trouver des stratégies palliatives aux manque de contacts avec les proches (sessions Skype) ...

Ces nécessaires adaptations de notre cadre quotidien et du travail thérapeutique ont été mises en place dans une sorte d'état d'urgence. Elles ont eu diverses conséquences tant pour les travailleurs que pour les personnes en demande de soin (telles que l'allongement désespérant de notre liste d'attente !) mais tenaient toutes d'une même volonté : celle de maintenir l'institution ouverte et de permettre aux résidents présents de poursuivre leur processus de soin.

Et que n'avons-nous pas été surpris par la ténacité et la capacité d'adaptation des patients, contraints à divers moments : au port du masque, au confinement, à l'interdiction des sorties et des visites, à l'arrêt des activités extérieures (culturelles et sportives), à une présence/disponibilité réduite des travailleurs... Sans parler de ceux ayant eu à vivre une quarantaine, isolés dans la "zone COVID" !

Cette crise n'a pas épargné notre collectif mais elle nous a amenés à nous souder dans l'action, avec l'envie commune de tenir ; et cela par-delà nos formations/fonctions respectives habituelles.

Au-delà de « tenir », il est essentiel de prendre soin de notre cohésion d'équipe.

Les semaines et mois à venir amèneront inmanquablement de nouvelles questions à penser ensemble. Cela ne pourra se faire que collectivement, avec nuance, lucidité et fidélité à ce qui a toujours, jusqu'ici, fait le cœur de notre engagement envers les personnes qui nous demandent de les accompagner dans la crise personnelle qu'ils traversent.

L'équipe éducative

IV. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

A. HÉBERGEMENT

1. Nombre de séjours – nombre de patients

	2018	2019	2020
MOYENNE	7.81	7.34	5.02
DURÉE MOYENNE DES SÉJOURS (EN JOURS)	43.21	33.91	49.67
NOMBRE DE PATIENTS	61	73	36
NOMBRE DE SÉJOURS	66	79	37

La crise sanitaire nous a obligé à réduire le nombre de patients que nous pouvons accueillir en même temps. Nous avons commencé par 4 patients après le confinement et puis 6 patients garantissant ainsi une chambre individuelle à chaque patient.

Le pourcentage d'occupation pour 2020 est de 62 %. En 2020, nous avons accueilli 36 patients différents. Parmi ceux-ci, 1 patient a effectué 2 séjours. En résumé pour 2020 :

- un taux d'occupation inférieur
- un nombre moins élevé de patients et de séjours
- des séjours d'une durée plus longue.

2. Taux d'occupation

Nombre de journées de présence

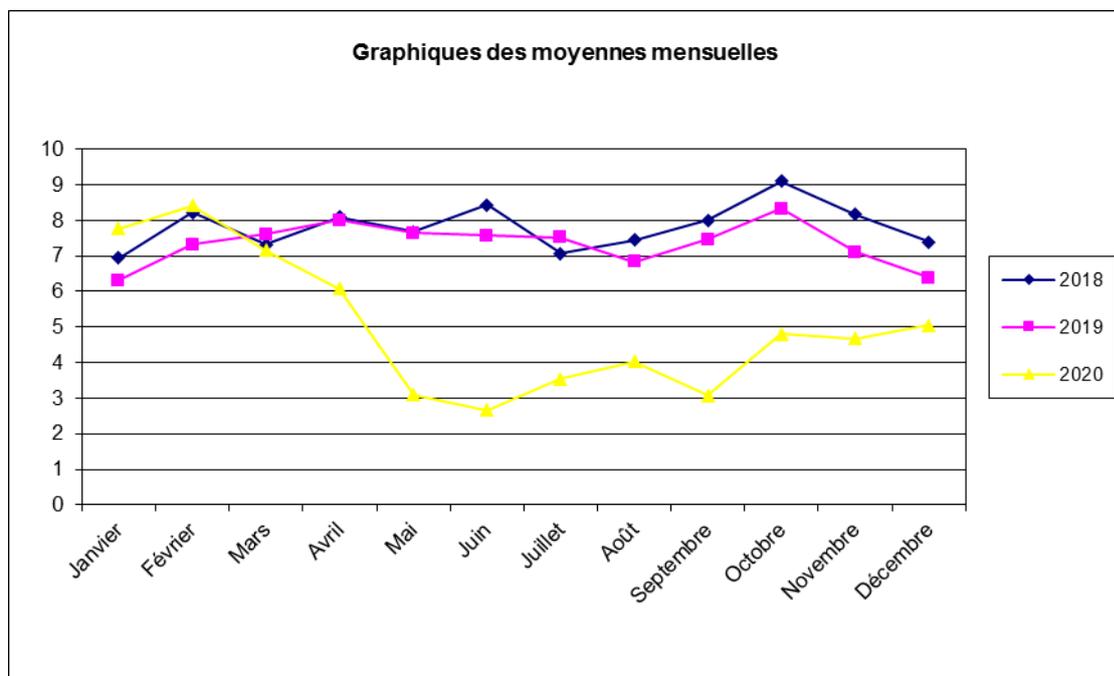
	2018	2019	2020
JANVIER	215	196	241
FÉVRIER	230	205	244
MARS	227	236	222
AVRIL	243	240	182
MAI	238	237	96
JUIN	253	227	80
JUILLET	219	233	110
AOÛT	231	212	125
SEPTEMBRE	240	224	92
OCTOBRE	282	258	149
NOVEMBRE	245	213	140
DÉCEMBRE	229	198	157
TOTAL	2852	2679	1838

Pour rappel :

- 90 % d'occupation = 2 628 journées
- 100 % d'occupation = 2 920 journées

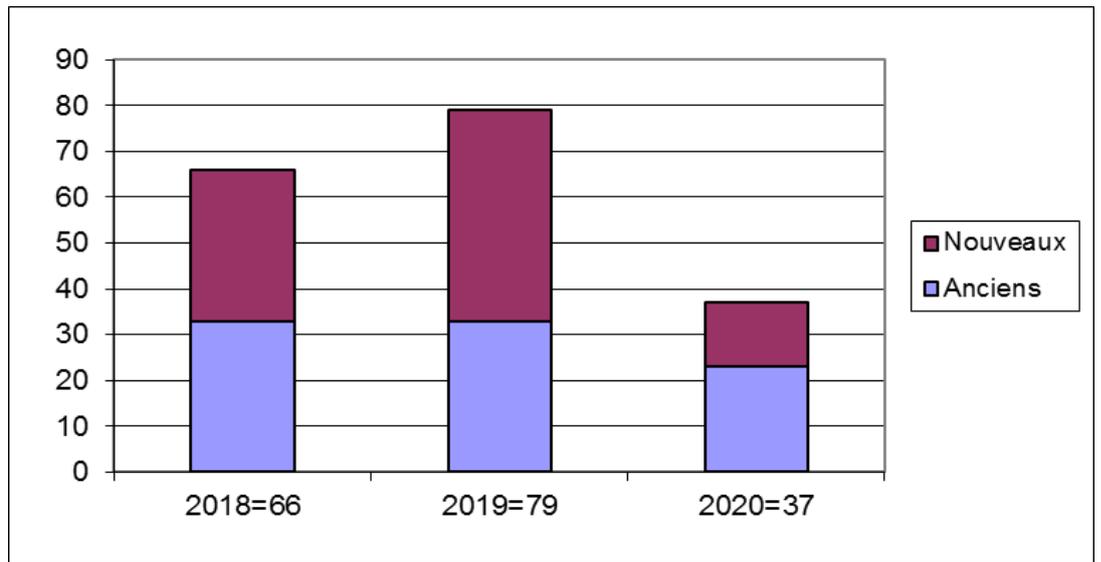
3. Moyenne d'occupation mensuelle

	2018	2019	2020
JANVIER	6.94	6.32	7.77
FÉVRIER	8.21	7.32	8.41
MARS	7.32	7.61	7.16
AVRIL	8.1	8.00	6.07
MAI	7.62	7.65	3.10
JUIN	8.43	7.57	2.67
JUILLET	7.06	7.52	3.55
AOÛT	7.45	6.84	4.03
SEPTEMBRE	8.00	7.47	3.07
OCTOBRE	9.1	8.32	4.81
NOVEMBRE	8.17	7.10	4.67
DÉCEMBRE	7.39	6.39	5.06
MOYENNE GLOBALE	7.81	7.34	5.02



4. Nouveaux patients

	2018	2019	2020
ANCIEN	50 %	41.8 %	62.2 %
NOUVEAU	50 %	58.2 %	37.8 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

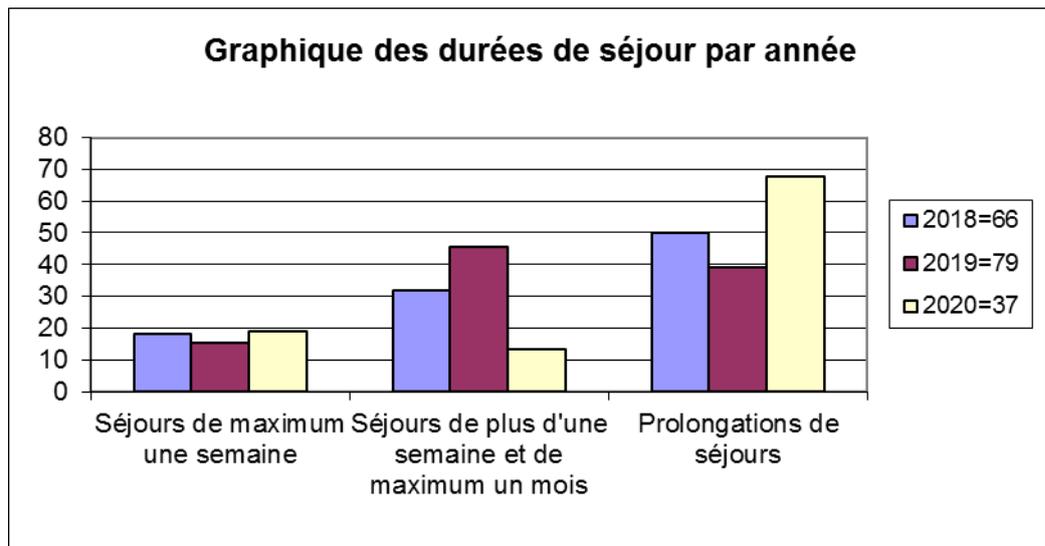


Nous observons cette année une diminution du pourcentage de l'accueil de nouveaux patients.

5. Durée des séjours

	2018	2019	2020
SÉJOURS DE MAXIMUM UNE SEMAINE	18.2 %	15.2 %	18.9 %
SÉJOURS DE PLUS D'UNE SEMAINE ET DE MAXIMUM UN MOIS	31.8 %	45.6 %	13.5 %
PROLONGATIONS DE SÉJOURS	50 %	39.3 %	67.6 %
TOTAL DES SÉJOURS DE L'ANNÉE	66	79	37

Nous observons une augmentation des séjours de moins d'une semaine, une diminution des séjours de maximum un mois et une forte augmentation des prolongations de séjours. Cette augmentation est due fait que pendant la première période de confinement les patients sont restés à Transition sans pouvoir être orientés dans d'autres structures.



	NOMBRE DE JOURS 2018		NOMBRE DE JOURS 2019		NOMBRE DE JOURS 2020	
	FRÉQUENCE	POURCENTAGE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
0 J – 30 J	31	47 %	46	58.2 %	14	37.8 %
31 J – 60 J	19	28.8 %	22	27.8 %	10	27 %
61 J – 90 J	9	13.6 %	8	10.1 %	4	10.8 %
91 J – 120 J	1	1.5 %	1	1.3 %	7	18.9 %
121 J – 150 J	6	9.1 %	1	1.3 %	2	5.5%
> 151 JOURS	0	0 %	1	1.3 %	0	0
TOTAL	66	100 %	79	100 %	37	100 %

B. PATIENTS

1. Sexe

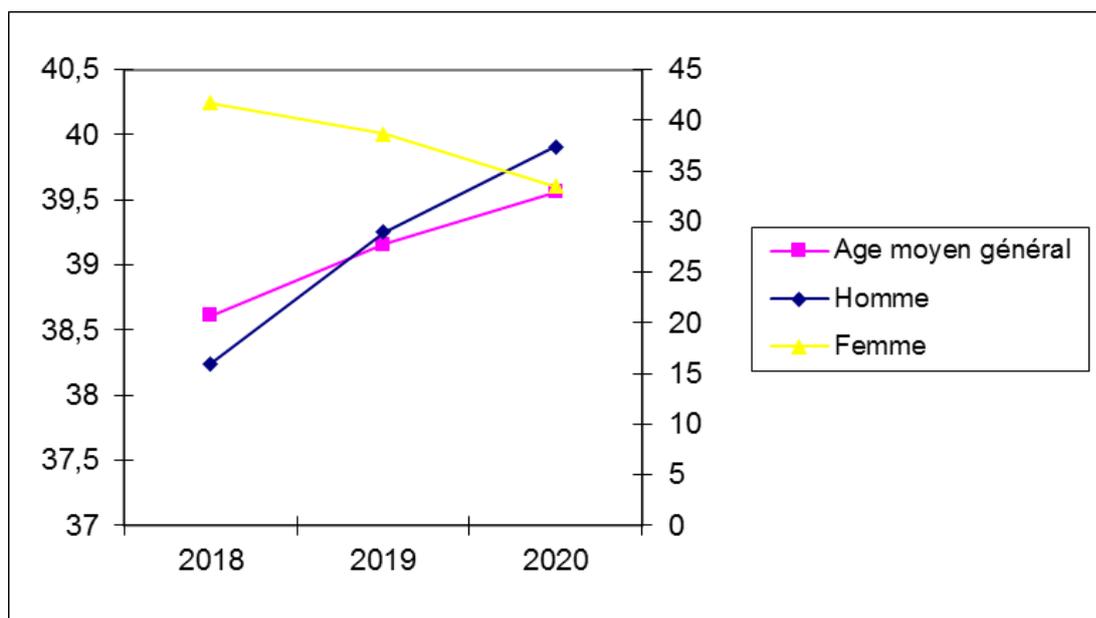
	2018	2019	2020
FEMME	11.5 %	16.4 %	5.6 %
HOMME	88.5 %	73.6 %	94.4 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

Le pourcentage des femmes est en diminution cette année

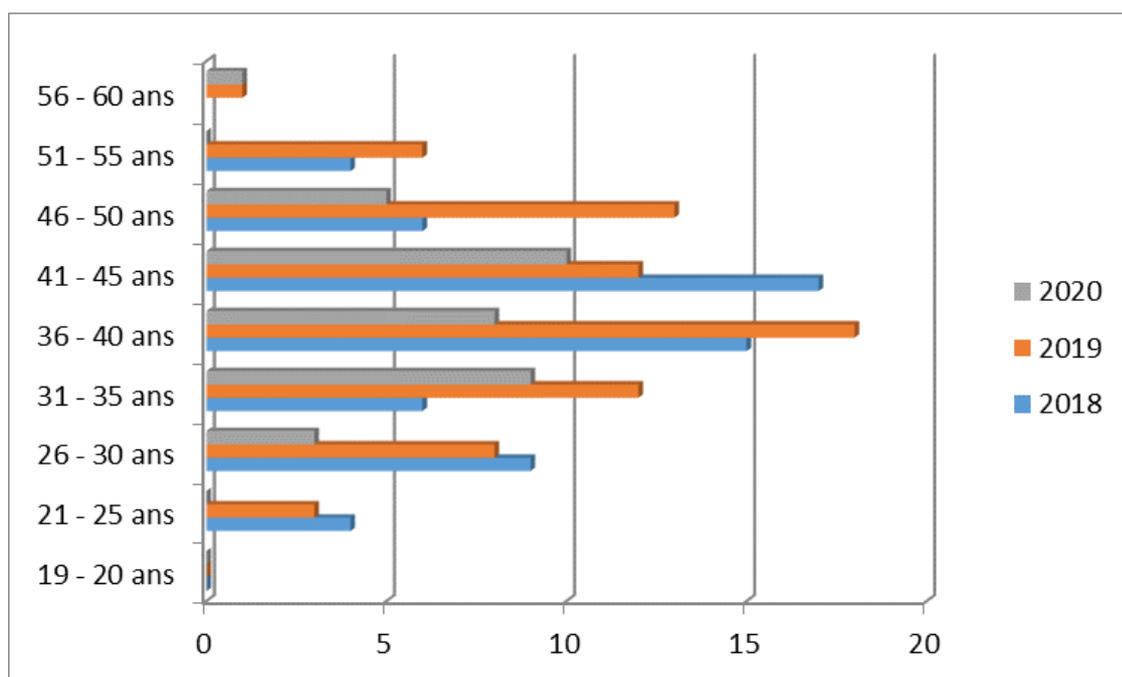
2. Age

	2018	2019	2020
AGE MOYEN GÉNÉRAL	38.61	39.16	39.56
HOMME	38.24	39.25	39.91
FEMME	41.71	38.67	33.50

L'âge moyen général est en légère augmentation cette année.



CLASSE D'ÂGE	2018		2019		2020	
	FRÉQUENCE	POURCENTAGE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
19 – 20 ANS	-	-	-	-	-	-
21 – 25 ANS	4	6.5 %	3	4.1 %	-	-
26 – 30 ANS	9	14.8 %	8	11 %	3	8.3 %
31 – 35 ANS	6	9.8 %	12	16.4 %	9	25 %
36 – 40 ANS	15	24.6 %	18	24.7 %	8	22.2 %
41 - 45 ANS	17	27.9 %	12	16.4 %	10	27.8 %
46 – 50 ANS	6	9.8 %	13	17.8 %	5	13.9 %
51 – 55 ANS	4	6.6 %	6	8.2 %	-	-
56 – 60 ANS	-	-	1	1.4 %	1	2.8 %
TOTAL	61	100 %	73	100 %	36	100 %



Nous observons que 8,3% des patients ont moins de 30 ans lors de leur entrée à Transition.

75% des patients ont entre 30 et 45 ans lors de leur entrée et 16,7% ont plus de 46 ans.

3. Parentalité

	2018	2019	2020
PATIENT AYANT DES ENFANTS	44.3 %	54.8 %	41.7 %
PATIENT N'AYANT PAS D'ENFANTS	55.7 %	45.2 %	58.3 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

Nous pouvons observer que le nombre de patients ayant des enfants est en diminution cette année.

Le patient vit-il avec son enfant ?

	2018		2019		2020	
	FRÉQUENCE	POURCENTAGE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
OUI	11	42 %	12	24 %	5	31 %
NON	15	58 %	38	76 %	11	69 %
TOTAL	26	100 %	50	100 %	16	100 %

Peu de patients vivent avec leur enfant.

4. Nationalité

	2018	2019	2020
BELGE	96.8 %	86.3 %	91.7 %
U.E.	1.6 %	11 %	2.8 %
HORS U.E	1.6 %	2.7 %	5.5 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

Les patients accueillis sont majoritairement belges.

5. Mode de vie

	2018	2019	2020
SEUL	34.8 %	36.7 %	29.7 %
COUPLE	18.2 %	20.3 %	18.8 %
FAMILLE	36.4 %	26.6 %	32.4 %
AMIS	3 %	3.8 %	-
INSTITUTION	1.5 %	1.2 %	2.7 %
SDF	6.1 %	10.1 %	13.5 %
AUTRES	-	1.3 %	2.8 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

Nous observons une diminution du nombre de patients vivant seuls.

Le nombre de patients vivant en couple et avec leurs familles est relativement stable cette année.

Nous observons aussi une légère augmentation des patients sans domicile.

6. Lieu d'habitation

	2018	2019	2020
CHARLEROI	9.1 %	13.9 %	10.8 %
ARRONDISSEMENT DE CHARLEROI	25.8 %	24.1 %	29.7 %
HAINAUT	28.8 %	24.1 %	29.7 %
BELGIQUE (SANS LA PROVINCE DU HAINAUT)	31.8 %	26.6 %	16.3 %
SDF	4.5 %	11.4 %	13.5 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

Nous observons une stabilisation des patients venant de Charleroi et de son arrondissement.

Un peu plus de patients viennent de la province du Hainaut et moins des autres provinces.

7. Ressources

	2018	2019	2020
CHÔMAGE	15.2 %	10.1 %	8.1 %
CPAS	24.2 %	24.1 %	24.3 %
PARENTS	-	2.5 %	-
MUTUELLE	45.5 %	51.9 %	51.4 %
SANS RESSOURCES	4.5 %	8.9 %	13.5 %
PROFESSION	3.0 %	1.3 %	-
VIERGE NOIRE	6.1 %	1.3 %	2.7 %
AUTRES	1.5 %		-
TOTAL	100 %		100 %

Les revenus de remplacement (allocations de chômage, revenu d'intégration sociale, indemnités mutuelles et Vierge Noire) représentent 86,5 % (87,4 % en 2019). Ces données confirment la grande précarité sociale des patients que nous accueillons. Aucun patient n'a des revenus liés à une profession cette année.

8. Niveau de scolarité

Il s'agit du cycle terminé

	2018		2019		2020	
	FRÉQUENCE	FRÉQUENCE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
AUCUN	-	-	1	1.4 %	-	-
PRIMAIRE	9	14.8 %	14	19.2 %	3	8.3 %
PROFESSIONNEL INFERIEUR	10	16.4 %	13	17.8%	7	19.4 %
PROFESSIONNEL SUPERIEUR	8	13.1 %	10	13.7 %	5	13.9 %
TECHNIQUE INFERIEUR	5	8.2 %	5	6.8 %	5	13.9 %
TECHNIQUE SUPERIEUR	2	3.3 %	7	9.6 %	3	8.3 %
GÉNÉRAL INFERIEUR	8	13.1 %	8	11 %	2	5.6 %
GENERAL SUPERIEUR	6	9.8 %	2	2.7 %	5	13.9 %
SUPERIEUR	-	-	2	2.7 %	1	2.8 %
AUTRES	2	3.3 %	-	-	1	2.8%
NE SAIT PAS	11	18 %	11	15.1 %	4	11.1 %
TOTAL	61	61	73	100 %	36	100 %

On constate que le niveau de scolarité des patients accueillis est plutôt faible. On peut toutefois noter que 14 % des patients ont atteint le niveau général supérieur.

9. Envoyeur principal

	2018	2019	2020
Spontanément	63.6 %	55.7 %	64.9 %
Institution spécialisée	15.2 %	24.1 %	13.5 %
Institution non spécialisée	-	1.3 %	-
Hôpital	-	5.1 %	2.7 %
Généraliste - Spécialiste	3 %	5.1 %	-
Ami – Famille	9.1 %	5.1 %	10.8 %
Autres	9.1 %	3.8 %	8.1 %
Total	100 %	100 %	100 %

Nous observons un nombre important de patients qui viennent spontanément. Cela s'explique du fait qu'un nombre important de patients a déjà consulté notre service (sans nécessairement entamer un séjour). Les centres spécialisés et les hôpitaux sont des envoyeurs importants.

A DÉJÀ CONSULTÉ NOTRE SERVICE	2018	2019	2020
OUI	53 %	43 %	64.9 %
NON	47 %	57 %	35.1 %

Nous constatons que le pourcentage des patients ayant déjà consulté Transition est en nette augmentation cette année

A DÉJÀ CONSULTÉ UN AUTRE SERVICE	2018	2019	2020
OUI	87.9 %	88.6 %	83.8 %
NON	12.1 %	11.4 %	16.2 %

Transition est très rarement la première structure consultée par le patient. En effet, l'offre de soins telle qu'elle est conçue à Transition s'adresse davantage à des patients qui ont déjà pris contact bien souvent avec un service ambulatoire spécialisé, non spécialisé, médicalisé ou non. Il arrive que la prise en charge en ambulatoire débouche sur le constat que le travail entamé pourrait se poursuivre un temps à Transition. Il arrive aussi que la complexité de la situation fait prendre conscience qu'une prise en charge résidentielle serait plus adaptée à ce stade-là du parcours du patient.

10. Antécédents judiciaires

AFFAIRES EN COURS	2018	2019	2020
NON	84.8 %	89.9 %	91.9 %
OUI	15.2 %	10.1 %	8.1 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

Nous constatons que le pourcentage de patients qui nous informent de problèmes judiciaires en cours est en diminution.

Le nombre de patients qui s'adressent à nous dans le cadre d'une injonction est faible. Le fait que nous ne faisons pas d'attestation de prise en charge qui permettrait que le patient soit libéré et accueilli directement à Transition n'y est sans doute pas étranger.

RÉPONSE À UNE INJONCTION	2018	2019	2020
OUI	7.6 %	5.1 %	8.1 %
NON	92.4 %	94.9 %	91.9 %

Type d'injonction

Parmi les patients qui disent faire une demande dans le cadre d'une injonction, nous avons la répartition suivante :

	2018	2019	2020
JUDICIAIRE	6.1 %	3.8 %	5.4 %
FAMILIALE	1.5 %	1.3 %	2.7 %
N.P.	92.4 %	94.9 %	91.9 %

INCARCÉRATION	2018		2019		2020	
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
OUI	23	34.8 %	33	41.8 %	18	48.6 %
NON	43	65.2 %	46	58.2 %	19	51.4 %
TOTAL	66	100 %	79	100 %	37	100 %

C. ADMISSION

1. Lieux des entretiens d'admission

	2018	2019	2020
TRANSITION	99.7 %	98%	100 %
PRISON	-	2 %	-
HÔPITAL	0.3 %	-	-
TOTAL	100 %	100 %	100 %

2. Rapport entre le nombre d'entretiens d'admission et entrées

	NOMBRE ABSOLU			FRÉQUENCE ABSOLUE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
NOMBRE DE DEMANDE	357	385	321	100 %	100 %	100 %
NOMBRE D'ENTRETIENS REALISES	154	146	119	58 %	46 %	69 %
NOMBRE D'ENTRETIENS ABOUTISSANT À UNE ENTRÉE	66	79	37	42%	54 %	31 %

Nous comptons 321 demandes d'admission. Parmi ces demandes, 119 entretiens ont eu lieu. Un nombre important d'entretiens n'ont pas pu avoir lieu soit parce que le patient a annulé son rendez-vous ou ne s'y est pas présenté ou parce que nous avons dû les annuler cette année et ce en lien avec la crise sanitaire. En tenant compte des entretiens réalisés, 31 % des entretiens aboutissent à une entrée.

Par ailleurs, différents types d'entretiens sont proposés aux patients selon la demande formulée ou l'objectif recherché :

- L'entretien de sortie : cet entretien est un préalable à une nouvelle demande. Il a pour objet de clôturer un séjour et de permettre à une nouvelle demande de se faire. En 2020, nous avons réalisé 18 entretiens de sortie.
- L'entretien de clarification : cet entretien est demandé par l'équipe thérapeutique quand suite à la demande d'admission ou de réadmission d'un patient, il nous semble important de la lui faire préciser davantage. Cet entretien est parfois réalisé par le médecin psychiatre ou le médecin généraliste afin de préciser des aspects plus psychiatriques ou médicaux. En 2020, nous avons réalisé 44 entretiens de clarification.
- L'entretien de soutien : cet entretien est proposé au patient quand l'attente avant l'entrée est difficile à gérer par celui-ci. Il se fait à la demande du patient ou de l'équipe. Cet entretien peut également se faire après un séjour. Il s'agit alors souvent de patients qui n'ont pas pu concrétiser l'alternative thérapeutique travaillée lors du séjour. En 2020, nous avons réalisé 54 entretiens de soutien.
- L'entretien d'orientation : il est proposé au patient quand après discussion d'équipe, il nous semble que nous ne sommes pas l'offre de soins indiquée pour lui. Nous prenons le temps de réfléchir avec lui à une meilleure indication. En 2020, nous avons réalisé 2 entretiens d'orientation.

	2018	2019	2020
ENTRETIEN DE SORTIE	38	41	18
ENTRETIEN DE CLARIFICATION	70	50	44
ENTRETIEN DE SOUTIEN	62	50	54
ENTRETIEN D'ORIENTATION	7	6	2

3. Conditions d'assurabilité

	NOMBRE ABSOLU			FRÉQUENCE ABSOLUE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
EN ORDRE D'ASSURABILITÉ	66	79	37	100 %	100 %	100 %
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

Il s'agit de l'assurabilité du patient au moment de son admission à Transition.

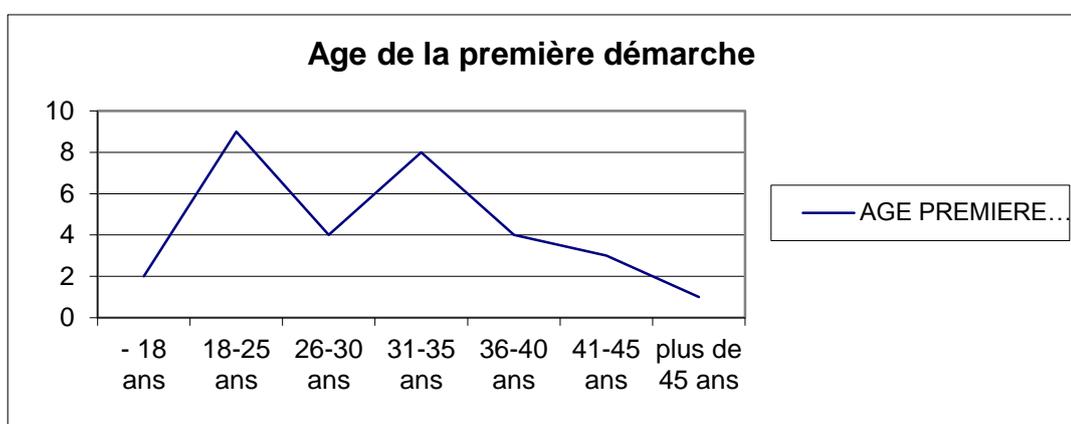
D. DONNÉES D'ORDRE CLINIQUE

1. Contenu de la demande à l'entrée

	2018	2019	2020
<i>SEVRAGE</i>	97 %	96.2 %	94.6 %
<i>SOUTIEN THÉRAPEUTIQUE</i>	97 %	84.8 %	89.2 %
<i>TRANSITION VERS UN AUTRE CENTRE (POSTCURE)</i>	39.4 %	46.8 %	51.4 %
<i>AUTONOMIE</i>	4.5 %	1.3 %	13.5 %
<i>ORIENTATION</i>	10.6 %	-	2.7 %
<i>AUTRES (AIDE ADMINISTRATIVE)</i>	3 %	-	2.7 %
<i>CENTRE DE JOUR</i>	7.6 %	2.5 %	5.4 %
<i>AMBULATOIRE</i>	4.5 %	-	--

Ce pourcentage est calculé sur l'ensemble des demandes des patients. Un patient formule bien souvent plusieurs demandes lorsqu'il s'adresse à Transition. Le sevrage, le soutien thérapeutique et le relais vers une autre structure (le plus souvent une postcure) au terme du séjour à Transition sont les demandes les plus souvent formulées.

AGE DE LA PREMIÈRE DÉMARCHE	2018		2019		2020	
	FRÉQUENCE	POURCENTAGE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
- 18 ANS	1	1.5 %	4	5.5 %	2	5.6 %
18 – 25 ANS	22	33.3 %	24	32.9 %	9	25 %
26 – 30 ANS	16	24.2 %	16	21.9 %	4	11.1 %
31 – 35 ANS	6	9.1 %	9	12.3 %	8	22.2 %
36 – 40 ANS	5	7.6 %	6	8.2 %	4	11.1 %
41 – 45 ANS	4	6.1 %	2	2.7 %	3	8.3 %
+ 45 ANS	2	3 %	6	8.2 %	1	2.8 %
DONNÉE INCONNUE	10	15.2%	6	8.2 %	5	13.9 %
TOTAL	66	100 %	73	100 %	36	100 %



Parmi les destinations au moment du départ :

	2018	2019	2020
POSTCURE	15.2 %	16.5 %	18.9 %
SANS PRÉCISION	12.1 %	26.6 %	5.4 %
HÔPITAL	1.5 %	-	-
APPARTEMENT	33.3 %	34.2 %	32.4 %
FAMILLE	31.8 %	17.7 %	27 %
APPARTEMENT SUPERVISES	1.5 %	1.3 %	-
CENTRE DE COURT SEJOUR	3.1 %	-	-
MAISON DE REPOS	-	-	-
RUE	1.5 %	-	10.9 %
RETOUR A DOMICILE	-	1.3 %	-
AMIS	-	1.3 %	2.7 %
ABRI DE NUIT	-	1.3 %	2.7 %

Le passage direct de Transition vers un centre de postcure est en légère augmentation cette année. De nombreux patients quittent Transition pour rentrer chez eux (appartement propre, famille ou sans précision).

2. Mode de fin de contrat

	2018	2019	2020
ECHÉANCE -FIN DE CONTRAT -POSTCURE	24.2 %	25.3 %	37.8 %
VOLONTAIRE (AVANT ÉCHÉANCE)	59.1 %	54.4 %	48.6 %
RUPTURE DE CONTRAT PAR TRANSITION - CONSOMMATION	13.6 %	12.7 %	8.2 %
RUPTURE DE CONTRAT PAR TRANSITION - VIOLENCE	-	2.5 %	-
RUPTURE DE CONTRAT PAR TRANSITION - NON RESPECT DU CADRE	3.1 %	5.1 %	5.4 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

Nous observons une nette augmentation du pourcentage du nombre de patients arrivant au terme du séjour.

Le départ volontaire reste le mode de fin de contrat le plus fréquent et en légère diminution cette année.

On note également une nette diminution des « fin de contrat » par Transition.

Ces données restent à interpréter avec prudence. La modalité de fin de contrat n'est pas un gage de réussite ou d'échec.

3. Projet travaillé avec les patients

	2018	2019	2020
COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE	34.8 %	53.2 %	46 %
APPARTEMENT SUPERVISÉ	1.5 %	-	-
AMBULATOIRE INDIVIDUEL	7.6 %	5.1 %	5.4 %
AMBULATOIRE FAMILIAL	1.5 %	-	-
PROJET NON ABOUTI	16.7 %	15.2 %	16.2 %
AUTRES	1.5 %	1.3 %	-
RETOUR AU DOMICILE	36.4 %	25.3 %	32.4 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

L'alternative la plus souvent travaillée avec le patient pour « l'après Transition » est le centre de postcure. Cette alternative est en diminution cette année.

On note une augmentation du nombre de retour au domicile sans mettre en place d'alternative thérapeutique ultérieure.

E. MODE ET TYPE DE CONSOMMATION

COMMENTAIRES DES DONNÉES 2020 : HABITUDES DE CONSOMMATION

	FRÉQUENCE		POURCENTAGE	
	RUE	DOMICILE	RUE	DOMICILE
OUI	16	33	43.2 %	89.2 %
NON	21	4	56.8 %	10.8 %
TOTAL	37	37	100 %	100 %

	FRÉQUENCE		POURCENTAGE	
	SEUL	ACCOMPAGNÉ	SEUL	ACCOMPAGNÉ
OUI	32	22	86.5 %	59.5 %
NON	5	15	13.5 %	40.5 %
TOTAL	37	37	100 %	100 %

Le lieu de consommation préférentiel de la majorité de nos patients reste leur domicile (89 %).

Nous notons également une préférence pour la consommation en solitaire.

	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
I.V.	4	15	11	6.1 %	19 %	29.7 %
NON I.V.	62	64	26	93.9 %	81 %	70.3 %
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

Nous observons une augmentation de la consommation en intra veineuse.

Cette augmentation était déjà présente en 2019.

ACTUELLEMENT COMPAGNON ?	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
OUI	25	22	11	37.9 %	27.8 %	29.7 %
NON	41	57	26	62.1 %	72.2 %	70.3 %
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

30 % des patients disent avoir un compagnon ou une compagne lors de son entrée à Transition.

SI COMPAGNON, CONSOMMATEUR ?	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
OUI	5	2	1	20 %	9 %	10 %
NON	20	20	10	80 %	91 %	90 %
TOTAL	25	22	11	100 %	100 %	100 %

En 2020, 10% des compagnons de vie de nos patients étaient aussi consommateurs.

ECHANGE SERINGUE	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
OUI	2	1	2	50 %	6.7 %	16 %
NON	2	14	10	50 %	93.3 %	84 %
TOTAL	4	15	12	100 %	100 %	100 %

Parmi les 12 patients pratiquant l'injection, 2 patients échangent leur matériel d'injection.

1. Alcool

	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
AUCUNE	32	36	12	48.5 %	45.6 %	32.5 %
ACTUELLE	31	37	17	47 %	46.8 %	45.9 %
PASSÉE	3	6	8	4.5 %	7.6 %	21.6 %
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

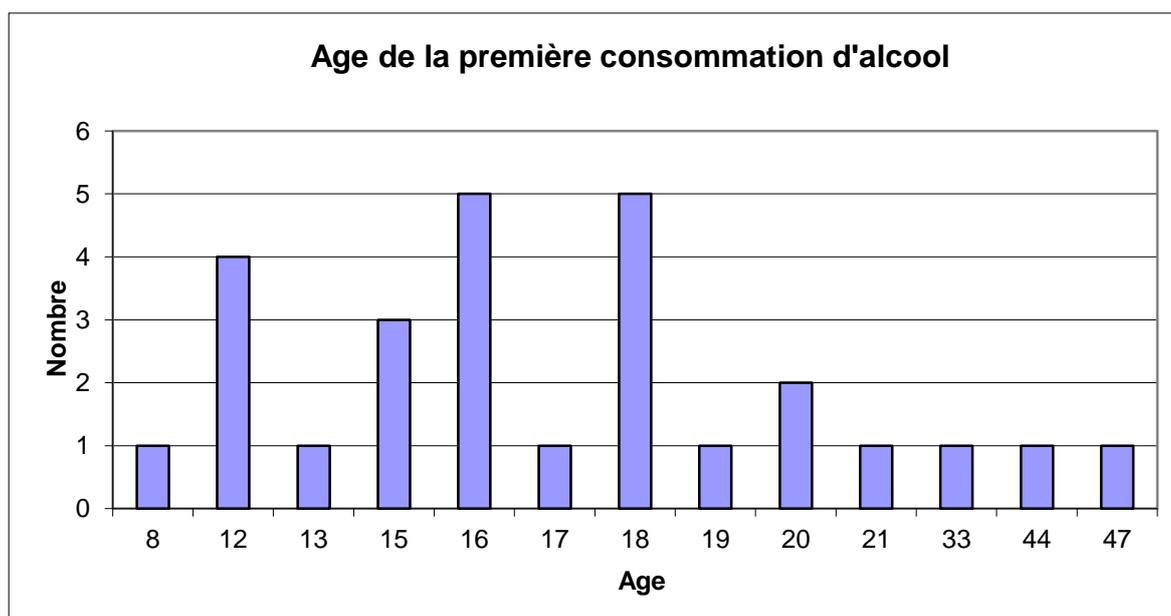
Cette année, on remarque une augmentation des consommateurs d'alcool (actuelle et passée). L'alcool reste en effet une assuétude fréquente et importante chez nos patients.

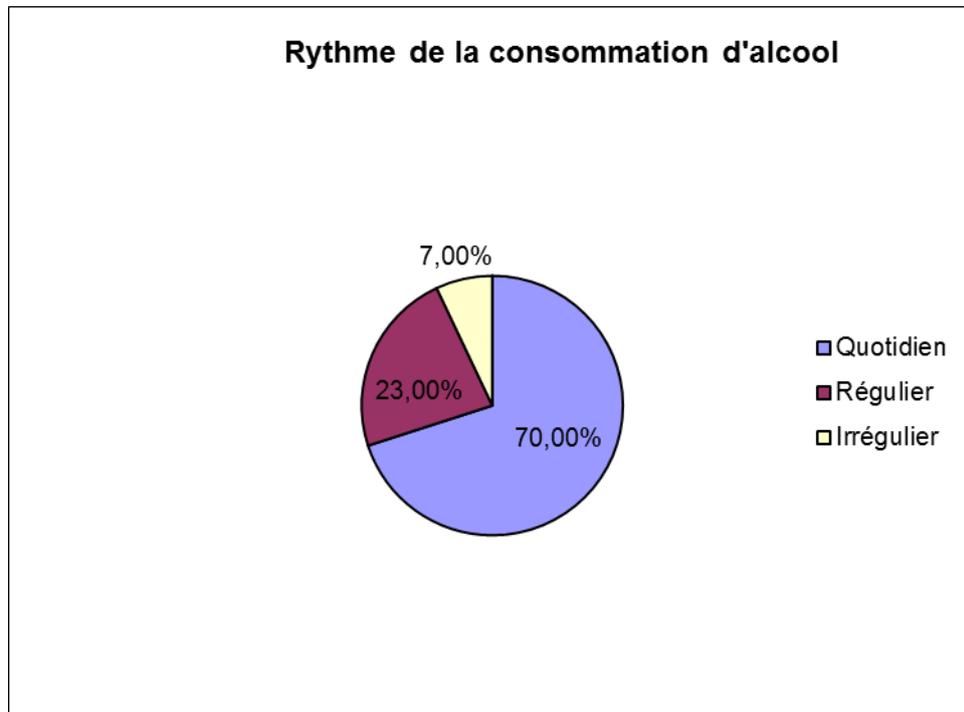
La consommation d'alcool est importante (23 % en prennent régulièrement et 70 % quotidiennement)

La prise d'alcool est souvent liée à la consommation de cocaïne, dans l'objectif de diminuer les symptômes anxieux lors de la « descente » (dysphorie survenant à la disparition de l'effet de la cocaïne) ainsi qu'augmenter et prolonger les effets stimulants de la cocaïne. Il existe aussi une appétence croisée entre alcool et cocaïne.

Quoi qu'il en soit, la consommation d'alcool demeure importante parmi nos usagers et n'est souvent pas présentée par eux comme problématique.

La première prise de boissons alcoolisées est très variable, avec un pic vers l'âge de 16 ans et 18 ans.





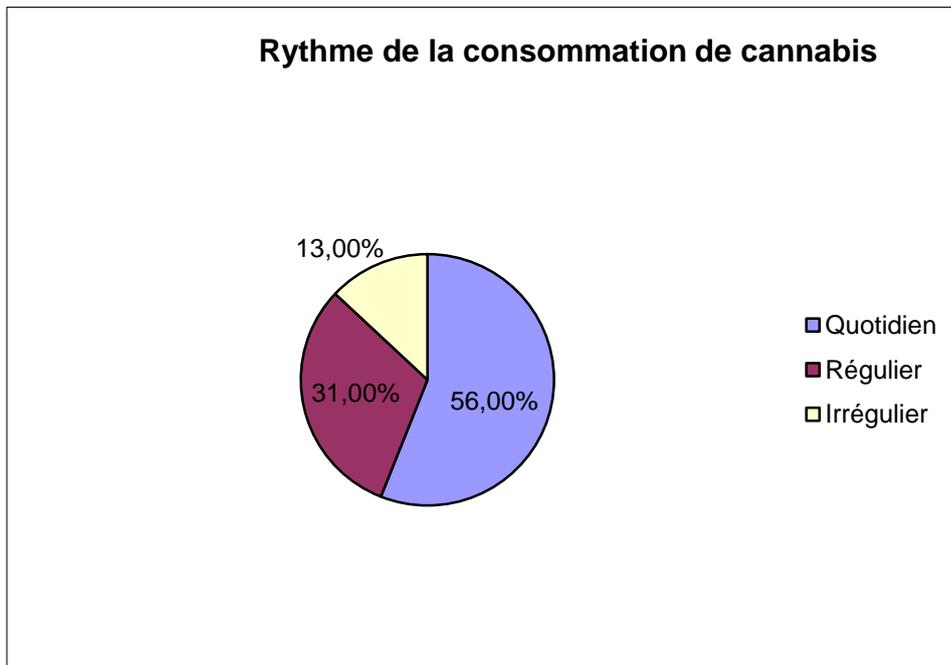
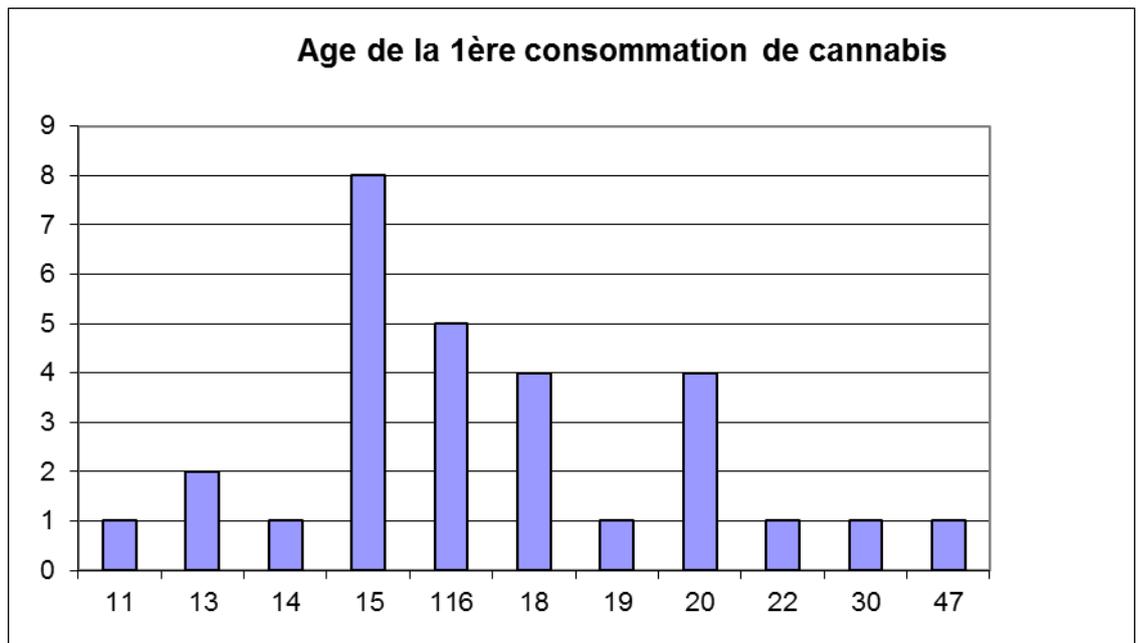
2. Cannabis

	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
AUCUNE	14	16	8	21.2 %	42.1 %	21.6 %
ACTUELLE	32	38	15	48.5 %	34.2 %	40.5 %
PASSÉE	20	25	14	30.3 %	23.7 %	37.9 %
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

78 % de nos patients fument ou ont déjà fumé du cannabis et ce dès l'âge de 11 ans pour un patient avec une majorité débutant vers l'âge de 15-16 ans.

L'âge de la première prise de cannabis reste très précoce.

Parmi ces patients fumeurs de cannabis, 56 % en fument quotidiennement et 31 % régulièrement. Le cannabis reste l'une des drogues la plus consommée parmi nos résidents. Cette consommation de cannabis, tout comme celle de l'alcool, devient de plus en plus banalisée par la jeunesse actuelle.



3. Héroïne

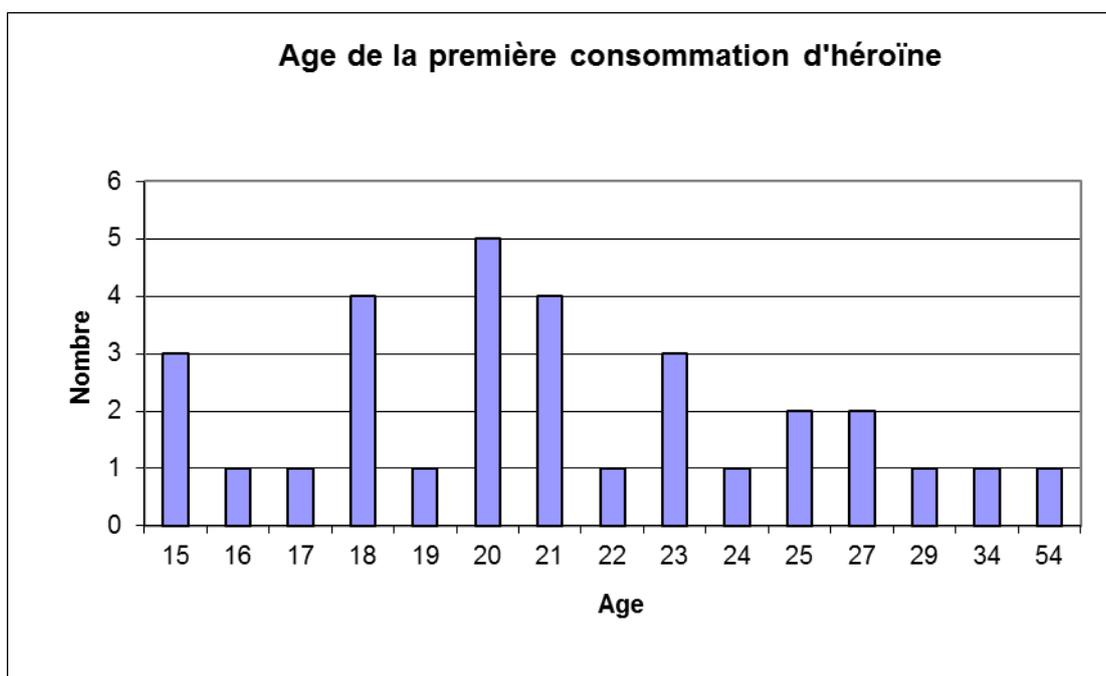
	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
AUCUNE	23	25	6	34.8 %	31.6 %	16.2 %
ACTUELLE	30	46	23	45.5 %	58.2 %	62.2 %
PASSÉE	13	8	8	19.7 %	10.1 %	21.6 %
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

84 % des patients venant à Transition ont, ou ont eu, une assuétude pour les opiacés surtout représentés par l'héroïne. Nous notons une augmentation par rapport à 2019 (68%).

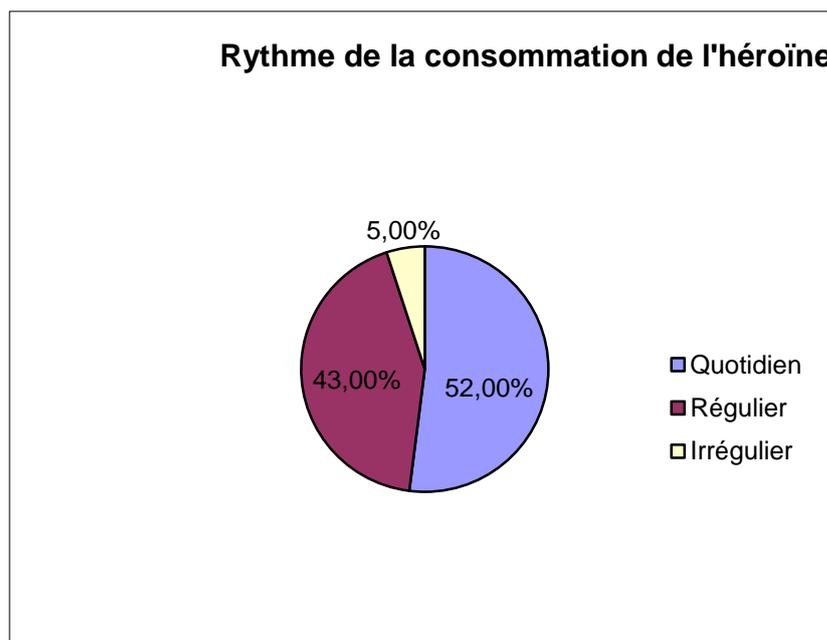
a) *Mode de consommation actuel*

	2018	2019	2020
I.V.	-	8.7 %	8 %
FUMETTES	96 %	80.5 %	80 %
FUMETTES + I.V.	4 %	10.8 %	12 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

La prise d'héroïne en fumette reste le mode de consommation le plus prisé par nos patients. Seuls 12 % d'entre eux ont recours également à l'injection intraveineuse. 8% des patients consomment en intra veineuse uniquement.



L'âge de la première prise d'héroïne est très variable allant de 15 ans à 54 ans, avec plusieurs pics à différents âges.



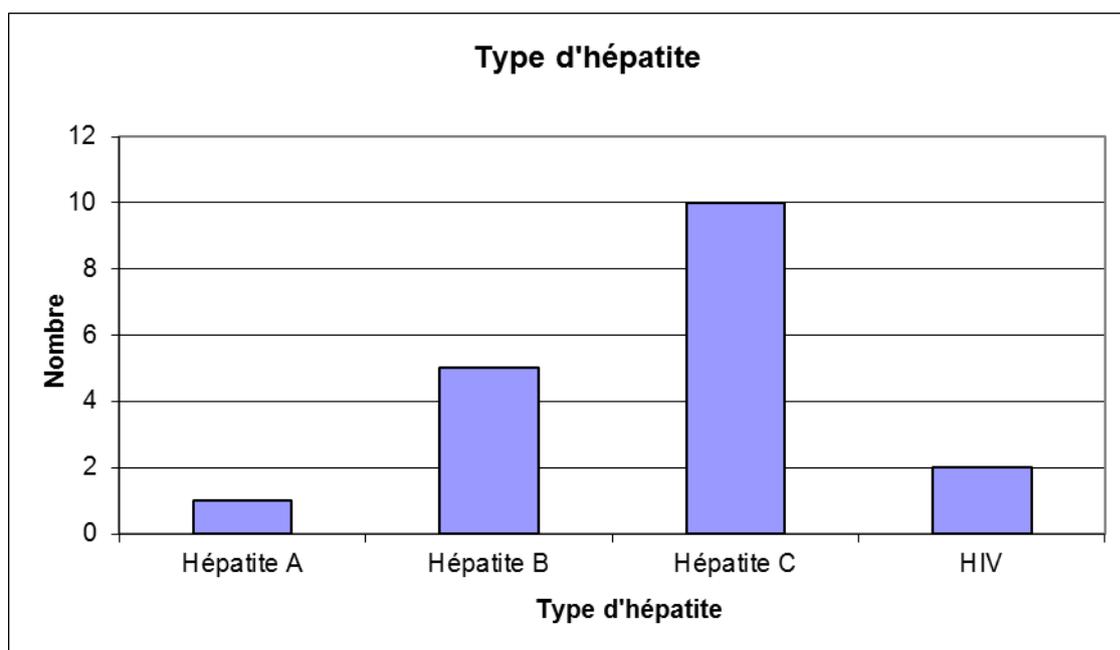
52% des patients consomment l'héroïne quotidiennement et 43% régulièrement. Et seul 5% de nos patients la consomment occasionnellement.

b) Les infections virales

	2018		2019		2020	
	NOMBRE	FRÉQUENCE	NOMBRE	FRÉQUENCE	NOMBRE	FRÉQUENCE
HÉPATITE A	1	1.5 %	4	5.1 %	1	2.7 %
HÉPATITE B	4	6.1 %	2	2.5 %	5	13.5 %
HÉPATITE C	7	10.6 %	9	11.4 %	10	27 %
HIV	-	-	1	1.3 %	2	5.4 %

L'infection HIV est rare parmi nos patients, 2 patients étaient séropositif cette année.

L'hépatite C reste l'infection virale la plus fréquente et en nette augmentation cette année (27%) suivie de l'hépatite B et de l'hépatite A.



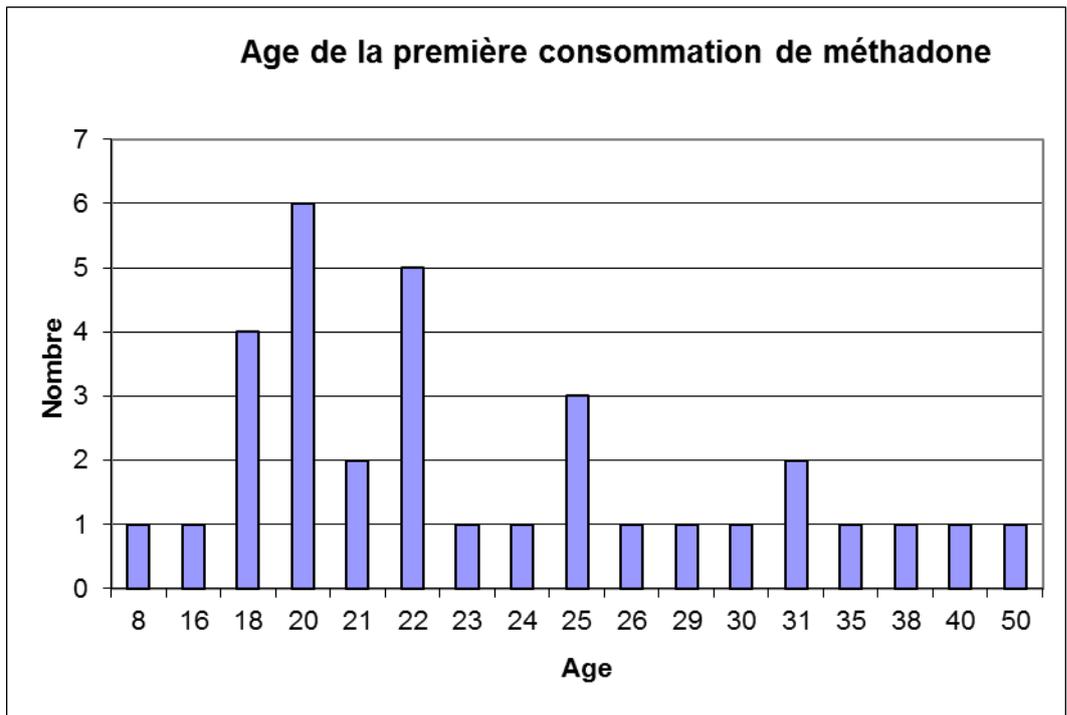
4. Méthadone

	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
AUCUNE	27	28	5	40.9 %	35.4 %	13.5
ACTUELLE	31	45	22	47.0 %	57 %	59.5%
PASSÉE	8	6	10	12.1 %	7.6 %	27 %
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

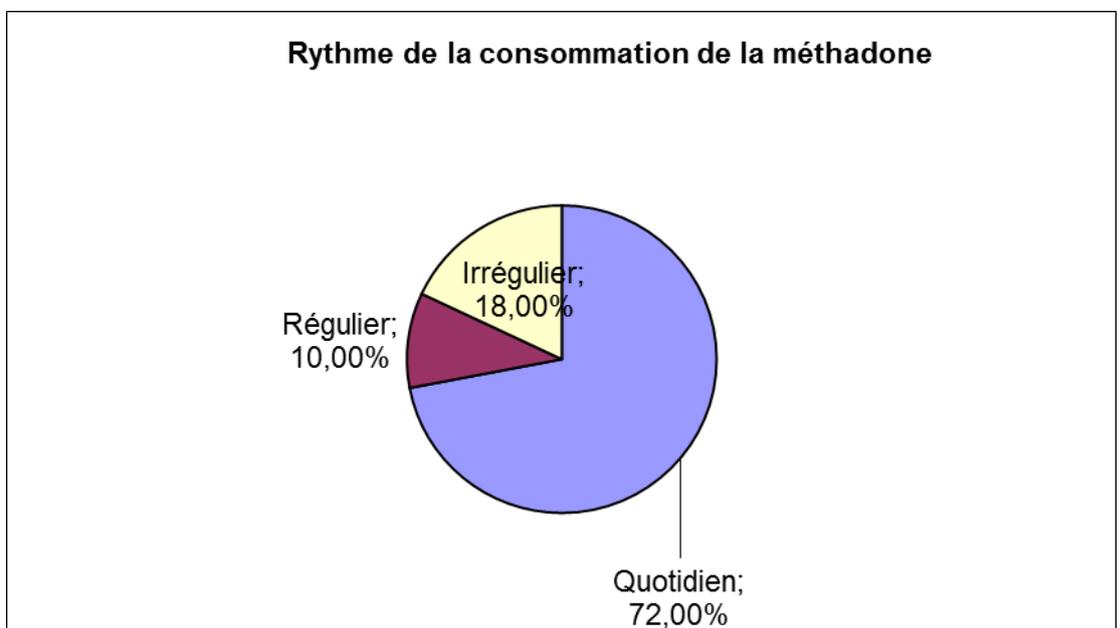
Cette année le nombre de séjours/patients sous méthadone est en légère augmentation par rapport à l'année dernière, avec 59,5 % des patients sous méthadone à leur admission à Transition. 13,5 % des patients n'ont jamais pris de méthadone, un chiffre en diminution importante cette année

La majorité de nos patients prennent en début de journée leur méthadone et consomment de l'héroïne en cours de journée. Certains ont aussi recours à des prises multiples journalières de méthadone, en général 2 prises par jour : matin et soir.

L'âge de première prise de méthadone est très variable allant de 8 ans pour les plus précoces à 50 ans pour les tardifs avec un pic important à 18-20-22 ans.



72 % prennent quotidiennement leur méthadone : un résultat interpellant, qui explique toutefois l'importance de ce problème de santé publique que constitue la « méthadone de rue ».



5. Buprénorphine (Subutex® et Suboxone®)

	2019		2020	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
OUI	3	3.8 %	5	13 %
NON	76	96.2 %	32	87 %
TOTAL	79	100 %	37	100 %

5 patients cette année étaient sous traitement de substitution par buprénorphine, soit 13 % de nos patients : c'est une nette augmentation dans notre pratique.

6. Cocaïne

	Fréquence			Pourcentage		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Aucune	6	9	3	9.1 %	11.4 %	8.1 %
Actuelle	47	58	28	71.2 %	73.4 %	75.7 %
Passée	13	12	6	19.7 %	15.2 %	16.2 %
Total	66	79	37	100 %	100 %	100 %

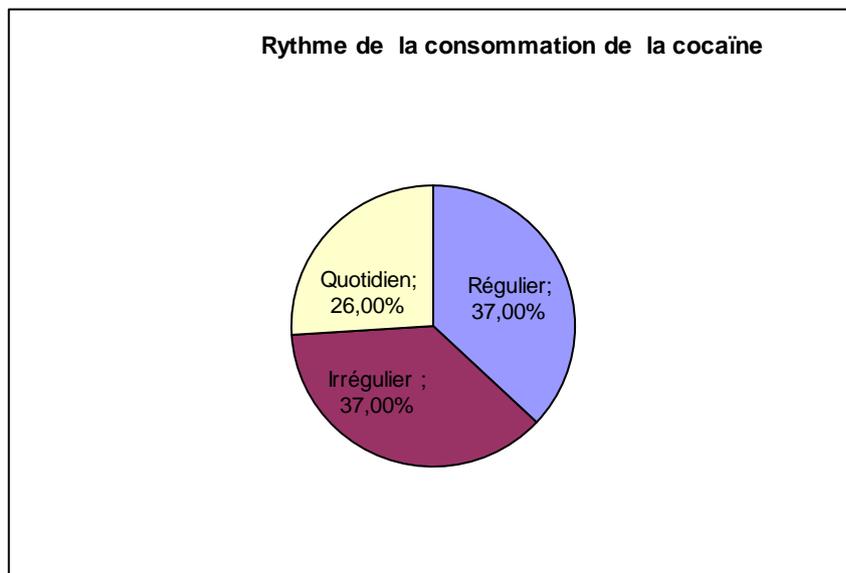
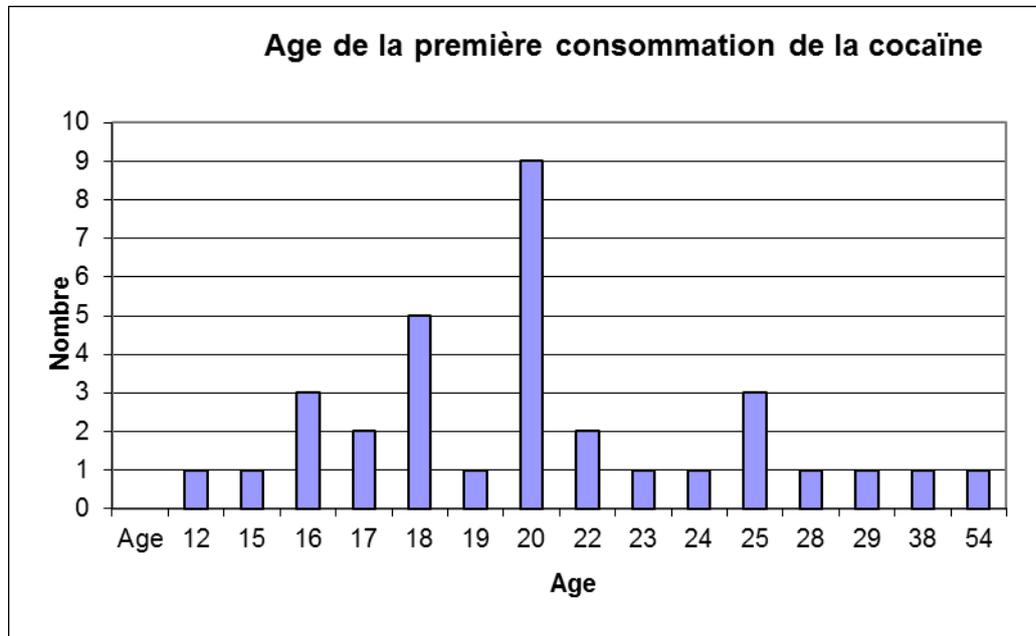
Seuls 3 de nos patients n'ont jamais consommé de cocaïne soit 8% d'entre-eux. Au moment de leur entrée à Transition, 3/4 de nos patients (75 %) consomment de la cocaïne, un nombre en constante évolution ces dernières années. A l'anamnèse, on ressent, comme pour le cannabis, une banalisation de sa consommation. La cocaïne touche toutes les classes sociales et toutes les classes professionnelles.

MODE DE CONSOMMATION ACTUEL	2018	2019	2020
I.V.	4 %	6.9 %	14 %
FUMETTES	89 %	81 %	78 %
FUMETTES + I.V.	7 %	12.1 %	8 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

La prise par voies d'inhalation (« fumette » et « sniff ») reste privilégiée par nos patients surtout sous la forme de crack plutôt que poudre en « rail »

L'âge de la première consommation est très variable allant de 12 ans à 54 ans chez nos patients avec un pic à 20 ans.

37% d'entre-eux en consomment régulièrement et 26 % quotidiennement, la cocaïne étant très addictive psychologiquement mais peu physiquement.



7. Drogues de synthèses

a) Consommation de MDMA (amphétamines)

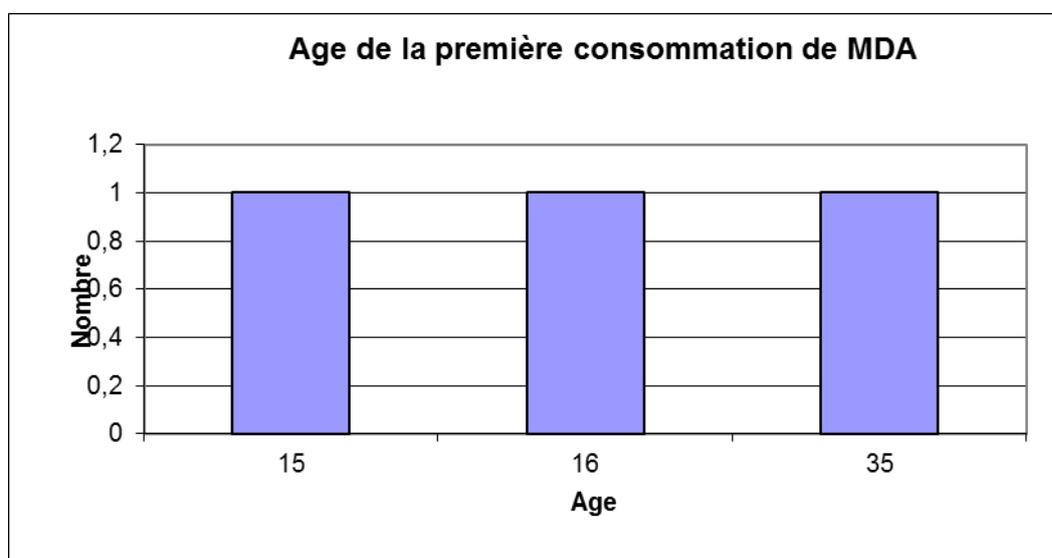
	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
AUCUNE	61	70	34	92.4 %	88.6%	91.9 %
ACTUELLE	-	1	-	-	1.3 %	-
PASSÉE	5	8	-3	7.6 %	10.1 %	8.1 %
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

La MDMA (pour *3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine*) est une amine sympathicomimétique, molécule psychostimulante de la classe des amphétamines. Les drogues de synthèses font partie des anciennes consommations de nos résidents.

Bien que la consommation d'amphétamines (telle l'*Ecstasy*) est en nette augmentation, et ce, partout en Europe, peu de patients consultent pour la prise en charge d'une assuétude à ces produits. La population dépendante aux opiacés semble dès lors différente de celle des usagers de drogues de synthèses.

Pour les 8% de patients qui ont consommé du MDMA, elle fait partie de leur passé, lors de leurs sorties en discothèque « techno ».

Il existe toutefois une consommation aveugle importante chez nos cocaïnomanes (à leur insu) vu son utilisation très fréquente dans le procédé de coupe de la cocaïne par les dealers.



b) Consommation de LSD

	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
AUCUNE	61	68	35	92.4 %	86 %	94.6 %
ACTUELLE	1	2	-	1.5 %	2.5 %	
PASSÉE	4	9	2	6.1 %	11.5 %	5.4 %
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

Le LSD (*diéthylamide de l'acide lysergique*) est un psychotrope hallucinogène. Ce type de drogue semble obsolète. Deux patients, cette année, ont consommé dans le passé du LSD.

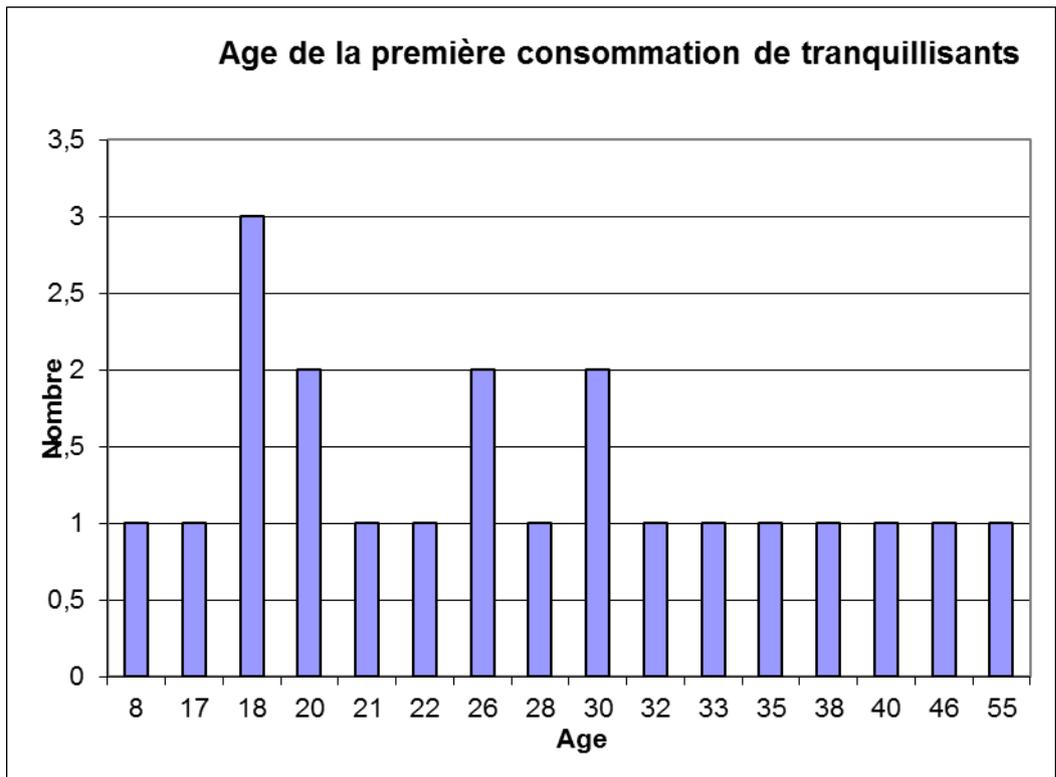
8. Médicaments

Nous recouvrons ici tant l'usage des médicaments prescrits par des médecins que les « mésusages » qu'en font parfois nos patients.

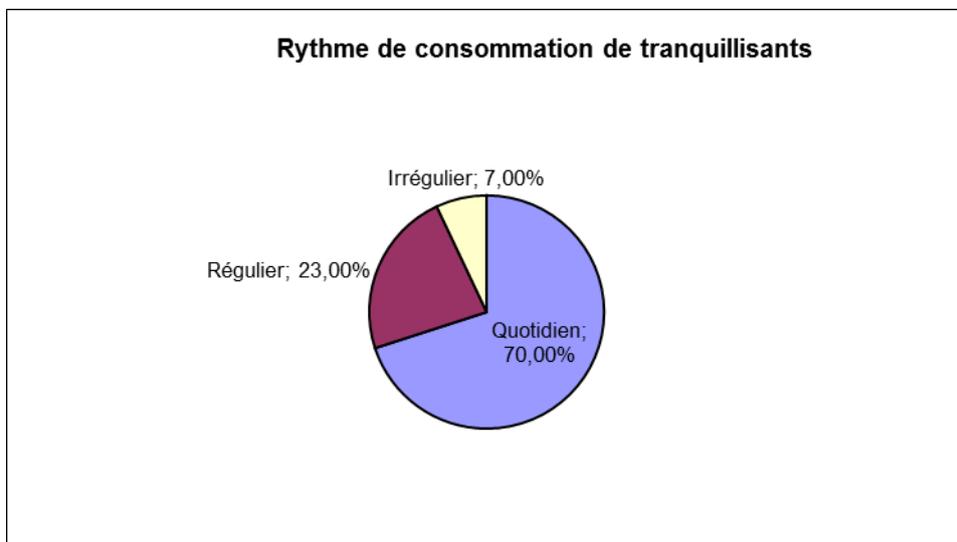
a) Benzodiazépines et hypnotiques

	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
AUCUNE	33	40	17	50 %	50.6 %	45.9 %
ACTUELLE	28	36	17	42.4 %	45.6 %	45.9 %
PASSÉE	5	3	3	7.6 %	3.8 %	8.2 %
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

Pratiquement la moitié de nos patients (46%) prennent fréquemment des médicaments sédatifs, tranquillisants ou anxiolytiques, en général pour des problèmes d'insomnie, d'anxiété et d'angoisse et ce au moment de leur entrée à Transition.



L'âge de première prise de médicaments sédatifs est très variable et lié à l'histoire individuelle du patient.
Ici la prise la plus précoce est à 8 ans !



Parmi ceux-ci, près de 70 % prennent quotidiennement des médicaments, tranquillisants et/ou des sédatifs et 23 % régulièrement.

Cela s'explique par les phénomènes d'*accoutumance* et de *dépendance*, importants pour ce type de molécules (notamment les benzodiazépines) ainsi que pour leurs effets « flash » et leurs effets « plaisir » (comme l'effet du somnifère Stilnoct® [Zolpidem], qui fait des ravages, et que l'OMS a classé parmi les substances les plus dangereuses).

Il y a aussi une certaine facilité de s'en procurer que ce soit en rue par des amis ou connaissances mais aussi à domicile vu le grand nombre de parents qui s'en font prescrire également par leur médecin de famille pour anxiété, stress au travail, dépression et surtout insomnie.

Soulignons également l'utilisation de sédatifs et anxiolytiques pour les symptômes de « descente » après la prise de cocaïne, ou pour majorer les effets de l'alcool.

b) Neuroleptiques (antipsychotiques)

	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
AUCUNE	47	57	26	71.2 %	72.2 %	73.3 %
ACTUELLE	17	18	11	25.8 %	22.8 %	29.7 %
PASSÉE	2	4	-	3.0 %	5.0 %	
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

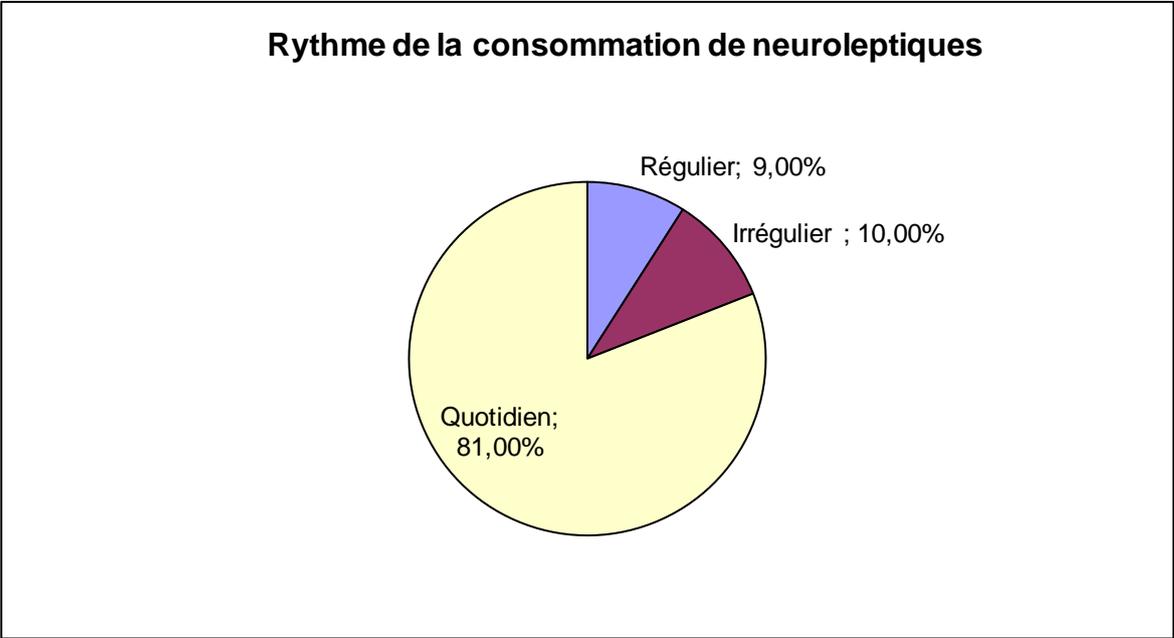
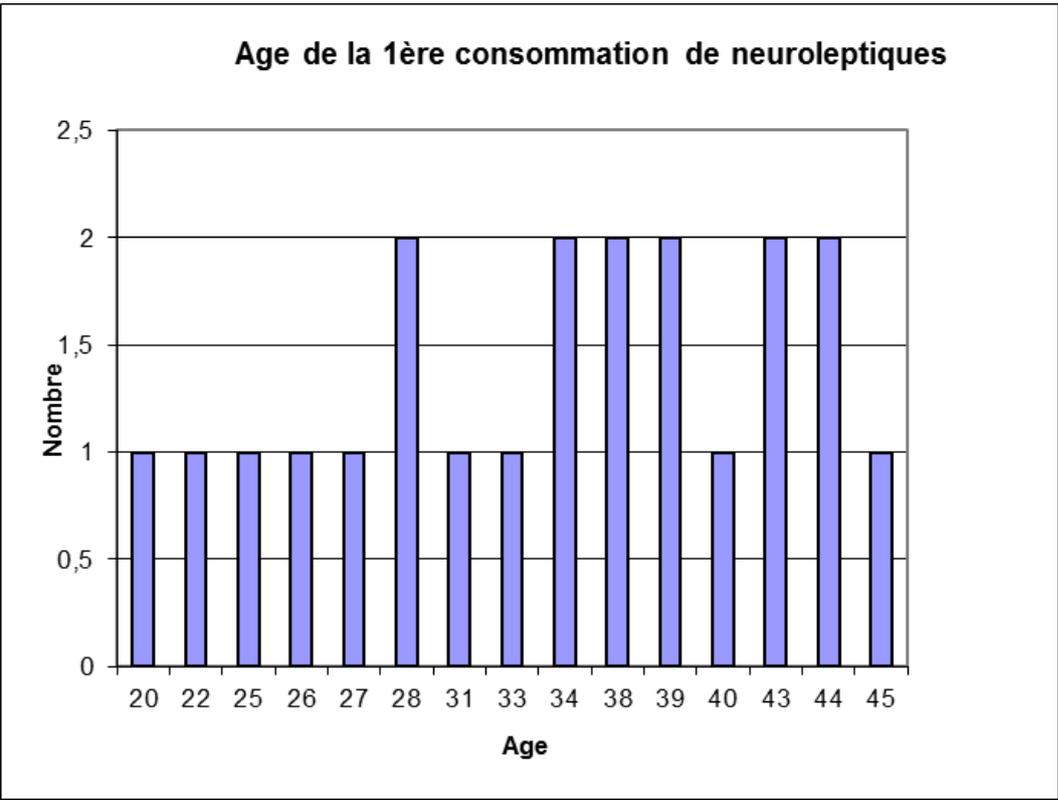
Cette année près de 30% des patients (29,7 %) sont sous traitement neuroleptique à leur entrée, un pourcentage en augmentation cette année.

Habituellement, ce sont des neuroleptiques dits *atypiques*, tels le Risperdal® (Rispéridone), l'Abilify® (Aripiprazole), le Zyprexa® (Olanzapine), ou encore le Solian® (Amisulpride). Ils sont quasiment toujours prescrits par leur médecin.

Nous ne sommes pas dans un mode de consommation comme pour les benzodiazépines mais en prise thérapeutique sous prescription médicale, à l'exception notable d'une molécule : le Seroquel® (Quétiapine).

Certains de nos patients présentent une décompensation psychiatrique lors du processus de sevrage. Celle-ci va de la simple anxiété, jusqu'à des symptômes psychotiques sévères (hallucinations, idées délirantes), en passant par des troubles de l'humeur (tristesse, euphorie), des manifestations de troubles de la personnalité sous-jacents (le plus souvent, borderline ou antisociale) et troubles bipolaires (« maniaco-dépression »).

Les antidépresseurs et les neuroleptiques permettent un meilleur contrôle de leurs symptomatologies et ouvrent la possibilité de travail et d'approche psychothérapeutique. L'avantage est le remplacement progressif des benzodiazépines par ces molécules, permettant l'éviction de leur dépendance et accoutumance.



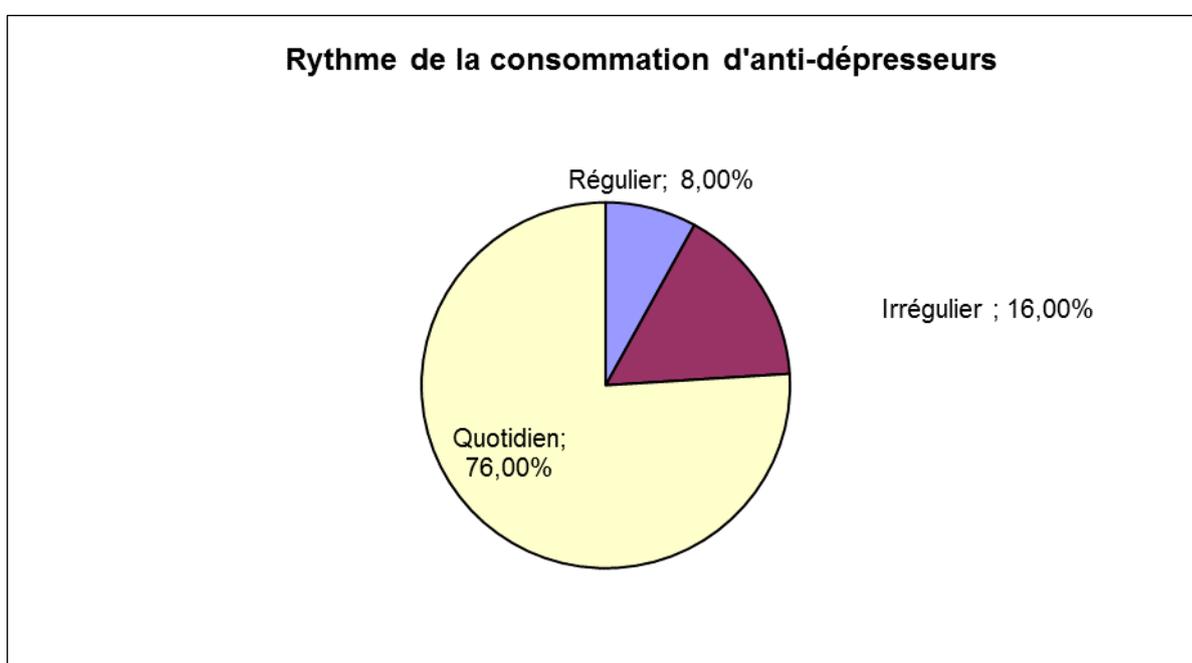
c) Antidépresseurs

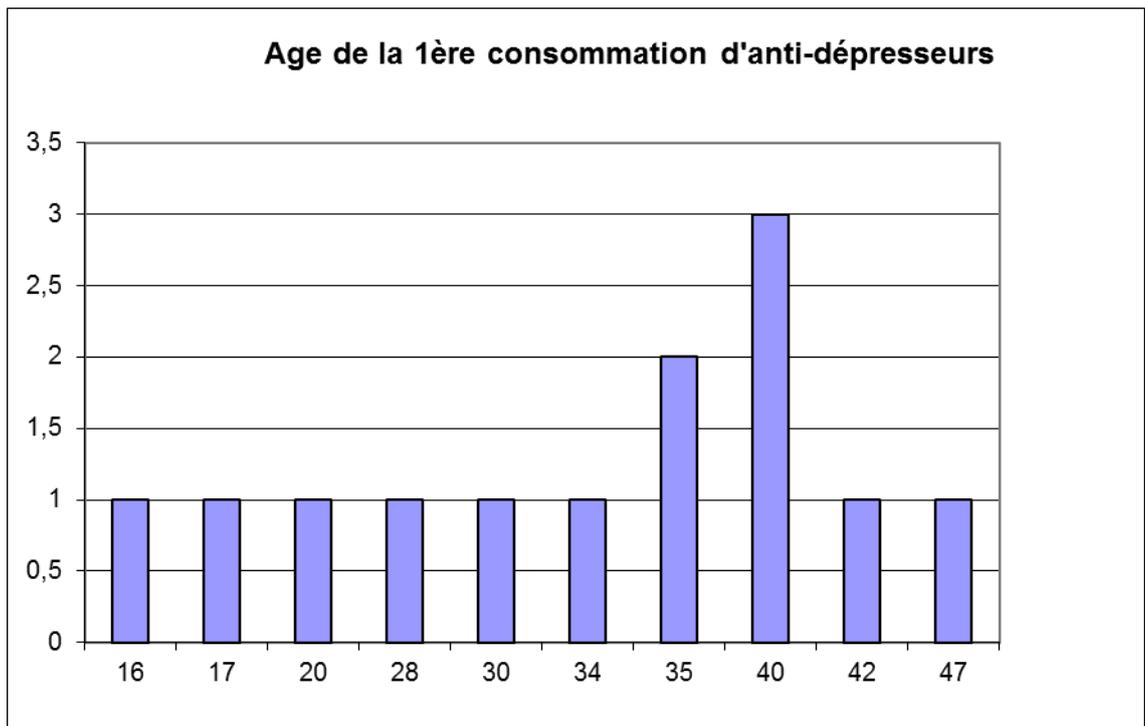
	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
AUCUNE	47	57	23	71.2%	72.2 %	62.2 %
ACTUELLE	14	19	11	21.2 %	24.0 %	29.7 %
PASSÉE	5	3	3	7.6%	3.8 %	8.1 %
TOTAL	66	79	37	100 %	100 %	100 %

Comme dans le cas des neuroleptiques, nous nous trouvons ici en présence d'un traitement instauré par un médecin, qui n'a pas d'autre objectif que de traiter la dépression et l'anxiété.

Le pourcentage est en augmentation d'année en année à Transition.

Tout comme les neuroleptiques, les antidépresseurs ne présentent en effet pas de risque de dépendances, et leur mésusage n'est pas recherché par les consommateurs de drogues.



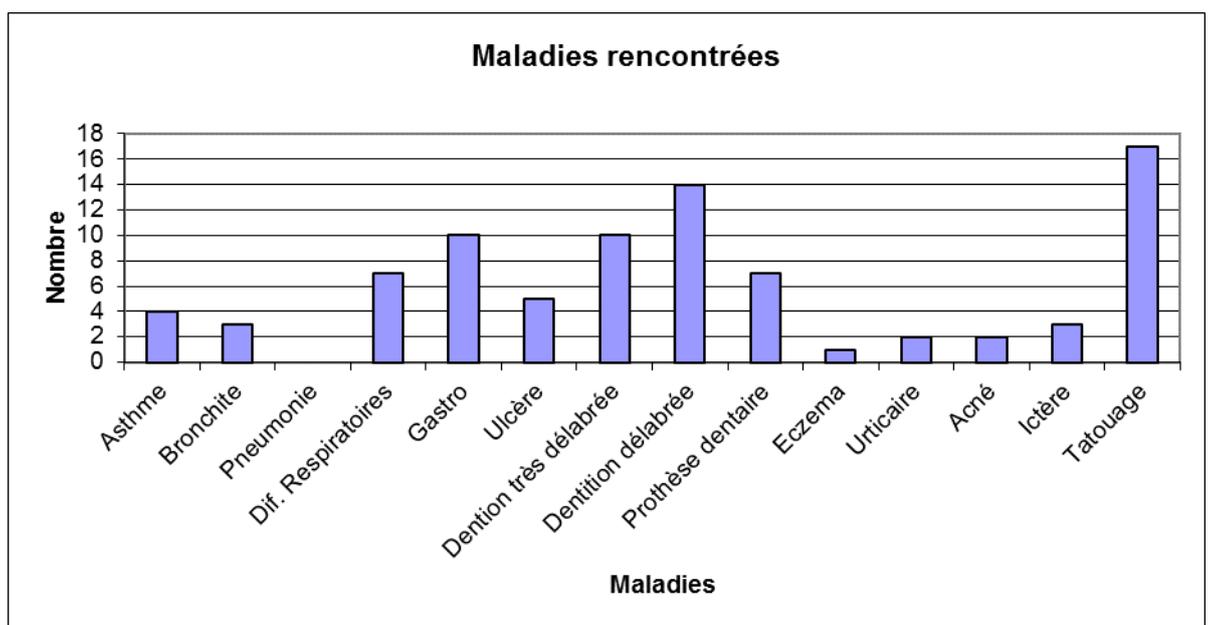


9. Autres données médicales

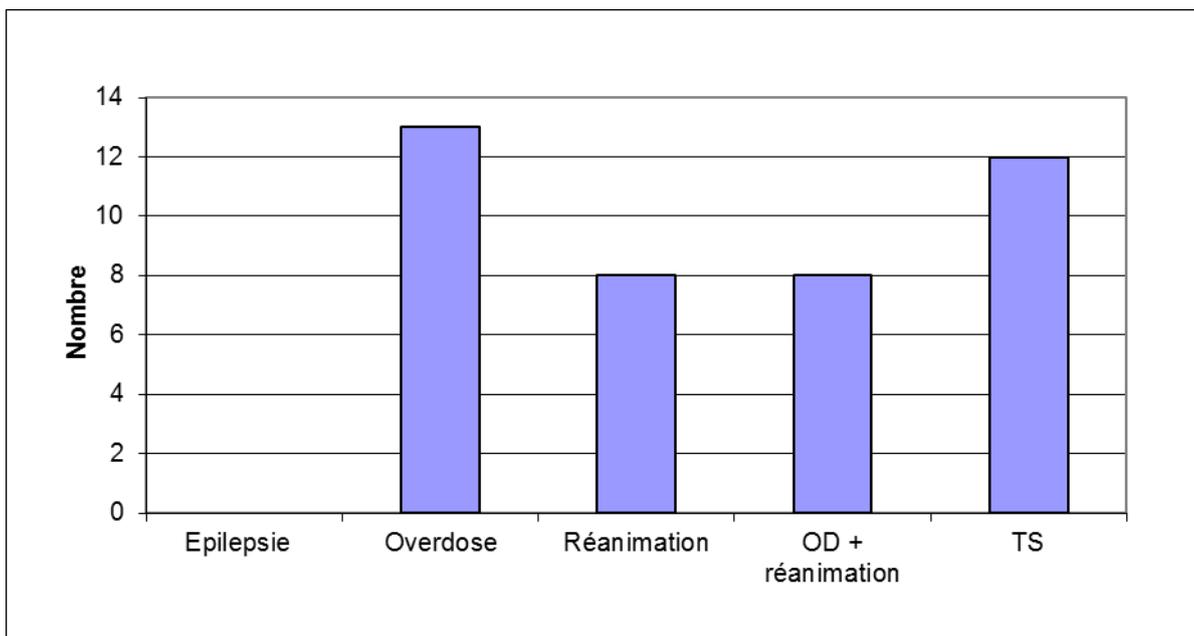
a) Problèmes médicaux (somatiques) rencontrés chez les patients

Les pathologies les plus fréquemment rencontrées chez nos patients reste majoritairement les problèmes de dentition et les pathologies gastro-intestinales et respiratoires.

Les problèmes dentaires et respiratoires sont directement liés au mode de prise préférentiel des patients, qui reste de loin la fumette.



b) Nombre d'épilepsies, overdoses, réanimations, OD réanimation et tentatives de suicides



Les overdoses restent fréquentes chez nos patients dues à la persistance du risque potentialisé par les mélanges de multiples produits de consommation ainsi que le dosage incontrôlé du produit, facteur aléatoire dépendant du « dealer ». Les tentatives de suicide demeurent monnaie courante dans notre population fragilisée par les événements de vie traumatiques (12 patients sur 37 soit 32%). Ceci est le reflet d'un mal-être profond chez nos consommateurs.

c) Sevrage des opiacés

Parmi nos 37 séjours de 2020, 31 patients ont bénéficié d'un sevrage aux opiacés.

	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
OUI	15	36	23	38 %	67.9 %	74 %
NON	24	17	8	62 %	32.1 %	26 %
TOTAL	39	53	31	100 %	100 %	100 %

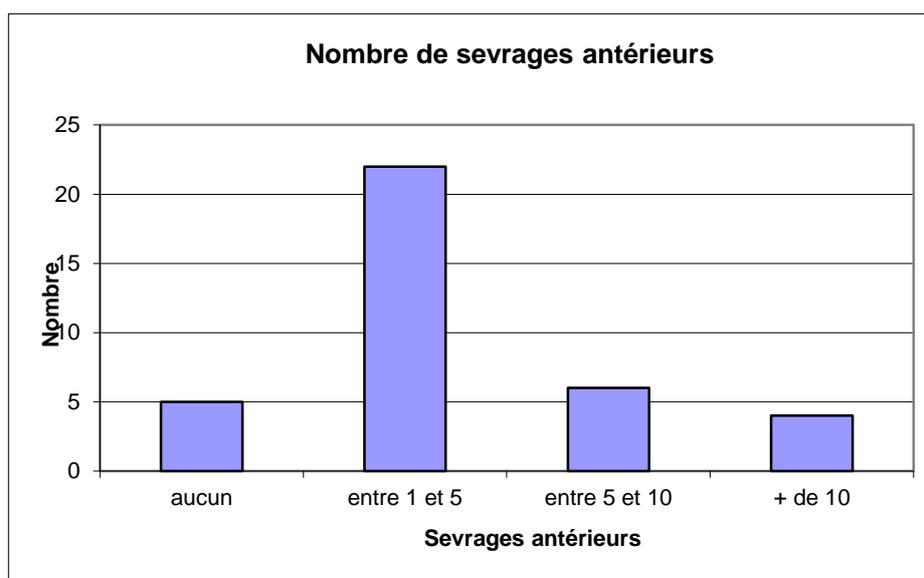
23 patients sont arrivés au bout de leur sevrage sur ces 31 cas, soit 74 % (contre 38% en 2018 et 67,9 % en 2019)

C'est une augmentation des sevrages menés à bien.

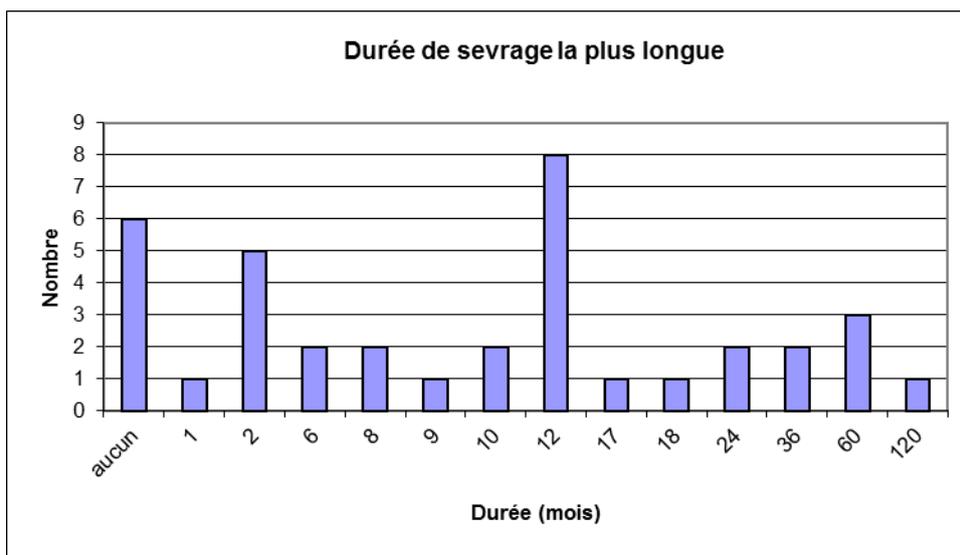
	FRÉQUENCE			POURCENTAGE		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
DÉPART PRÉMATURÉ	21	15	6	88 %	83.3 %	75 %
STABILISATION	3	2	2	12 %	16.7 %	25 %
HOSPITALISATION	-	-	-			
DÉCÈS	-	-	-			
TOTAL	24	17	8	100 %	100 %	100 %

Sur les sevrages incomplets (8 cette année), la majorité de ceux-ci sont liés à des fins de séjour prématurées, mais aussi deux patients en « stabilisation » (poursuite d'une dose réduite de méthadone, sans sevrage complet) à leur sortie programmée.

La majorité des patients ayant séjourné à Transition n'en sont pas à leur première tentative de sevrage.

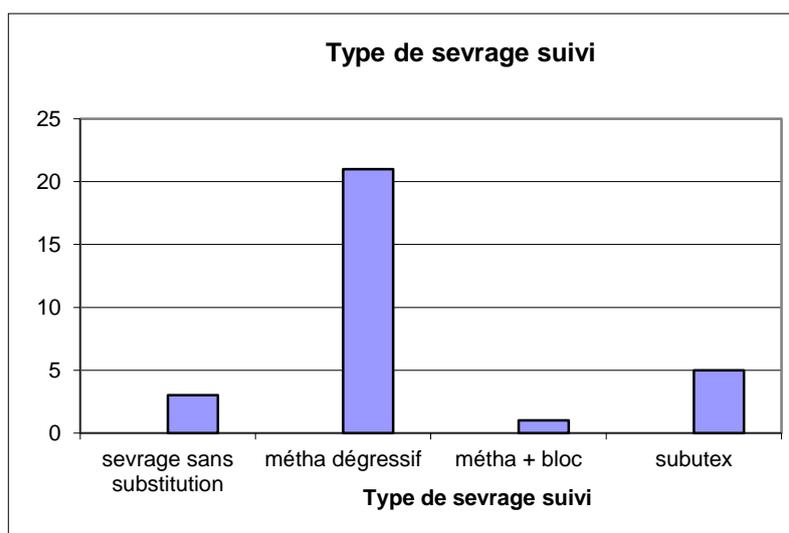


Il existe une grande variété dans la durée de l'abstinence des patients. Mais pour une grande partie d'entre eux, l'abstinence est de très courte durée. Les rechutes sont assez proches de l'abstinence.



Le choix du sevrage aux opiacés des patients reste la diminution progressive de la méthadone jusqu'à zéro.

La prise de Subutex® et Suboxone® reste très faible face à la méthadone.



TYPE DE SEVRAGE SUIVI	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
SEVRAGE SANS SUBSTITUTION	3	8.1 %
MÉTHADONE EN DÉGRÉSSIF	21	56.8 %
METHA + BLOC	1	2.7 %
BUPRENORPHINE	5	13.5 %
NP	7	18.9 %
TOTAL	37	100 %

SEVRAGE MÉDICAMENT	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
OUI	8	8.6 %
STABILISATION	7	18.9 %
NP	22	59.5 %
TOTAL	37	100 %

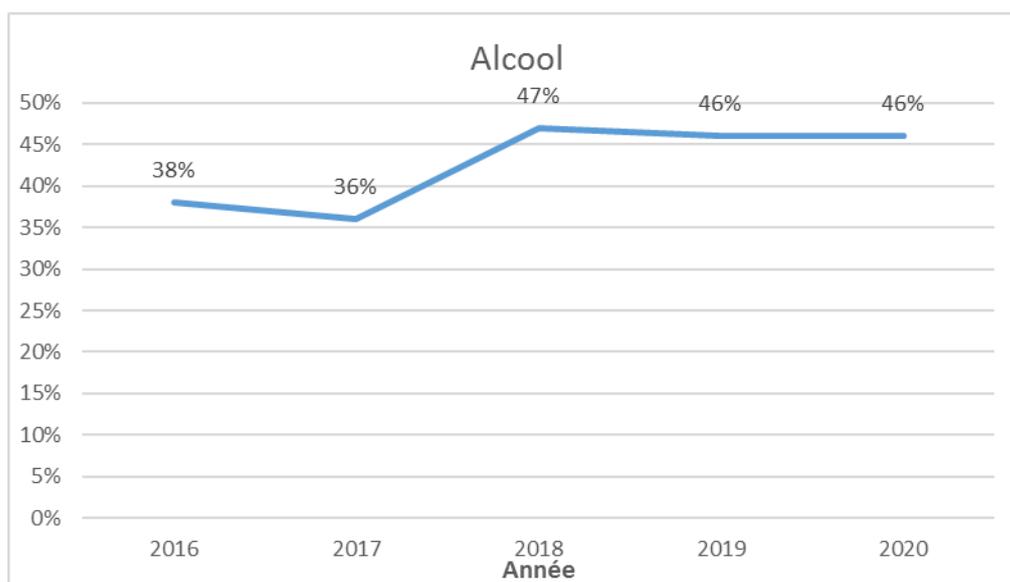
Le sevrage total de la prise médicamenteuse chez nos patients représente 8,6% d'entre-eux et est d'ailleurs vivement déconseillée pour la majorité d'entre eux, qui ont grand besoin d'une aide pharmacologique pour les apaiser et éviter des décompensations.

Nous essayons durant leur séjour de supprimer complètement les benzodiazépines que nous arrêtons ou relayons progressivement par la prise d'antidépresseurs et de neuroleptiques, qui permettent un meilleur équilibre sur la durée, tout en évitant tous les effets d'accoutumance, de dépendance et d'association à une image de consommation, de recherche de « plaisir ».

10. Conclusions

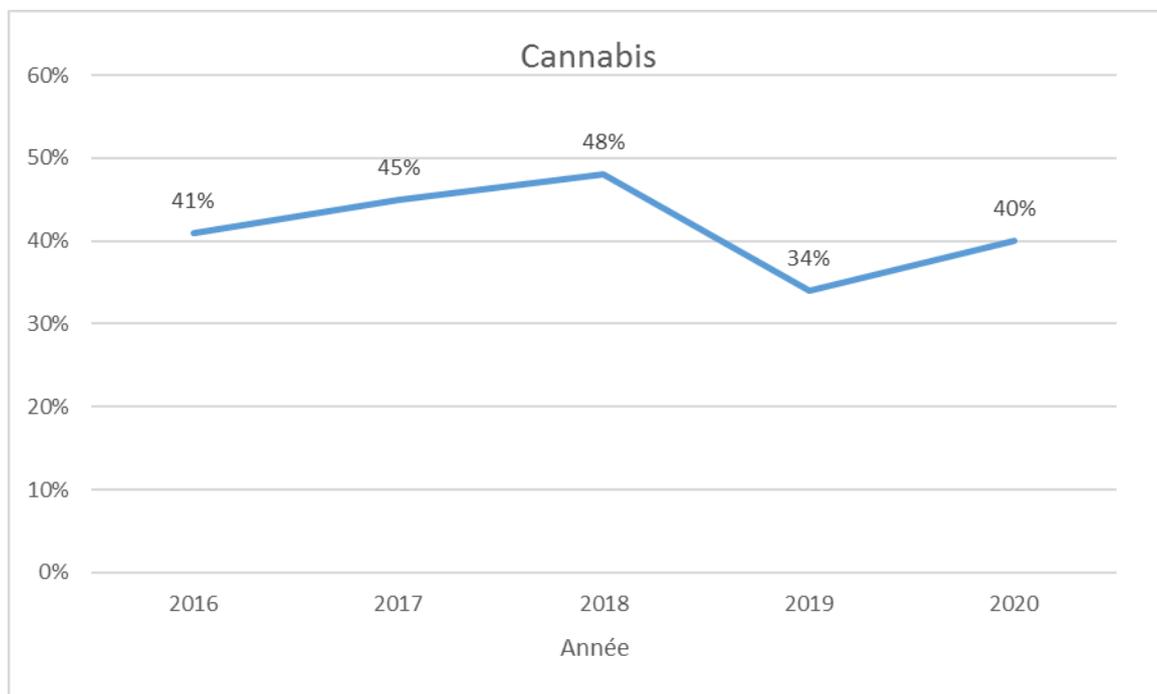
a) Stabilisation de consommation abusive d'alcool chez nos patients.

- 38 % en 2016
- 36 % en 2017
- 47 % en 2018
- 46 % en 2019
- 46 % en 2020



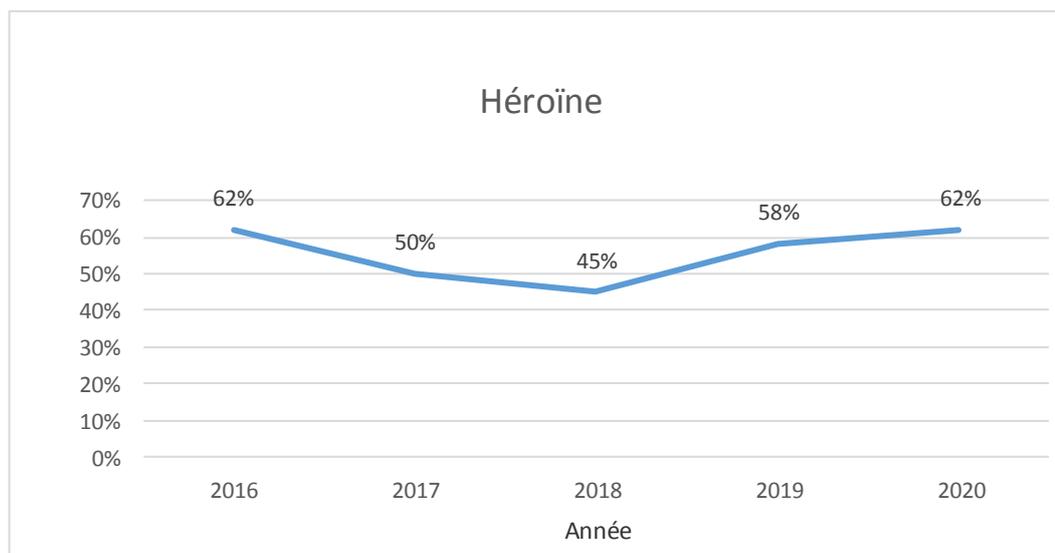
b) Augmentation de la consommation de cannabis

- 41 % en 2016
- 45 % en 2017
- 48 % en 2018
- 34 % en 2019
- 40 % en 2020



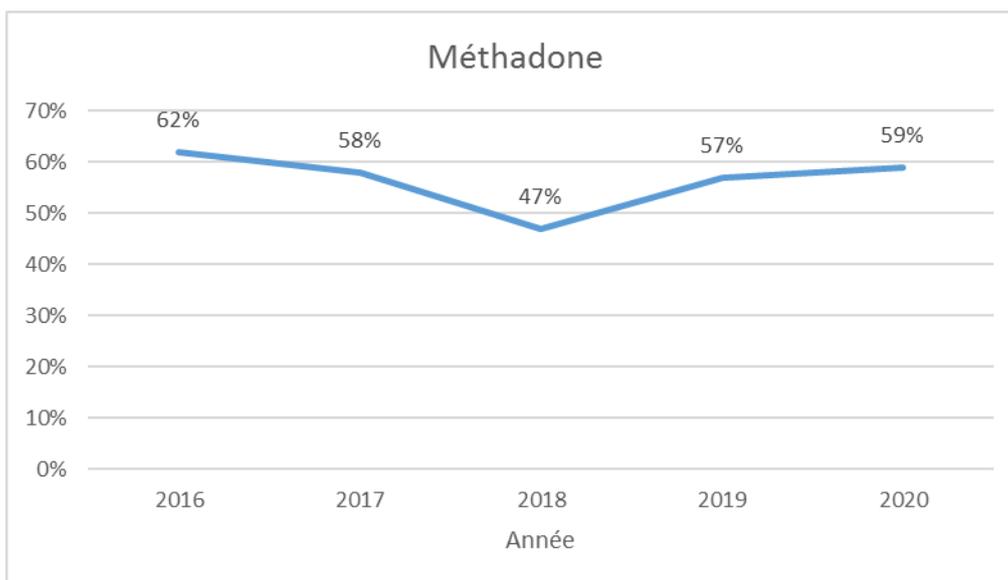
c) Le nombre de consommateurs d'héroïne est en augmentation.

- 62 % en 2016
- 50 % en 2017
- 45 % en 2018
- 58 % en 2019
- 62 % en 2020



d) Légère augmentation de la prise de méthadone chez nos patients

- 62 % en 2016
- 58 % en 2017
- 47 % en 2018
- 57 % en 2019
- 59 % en 2020



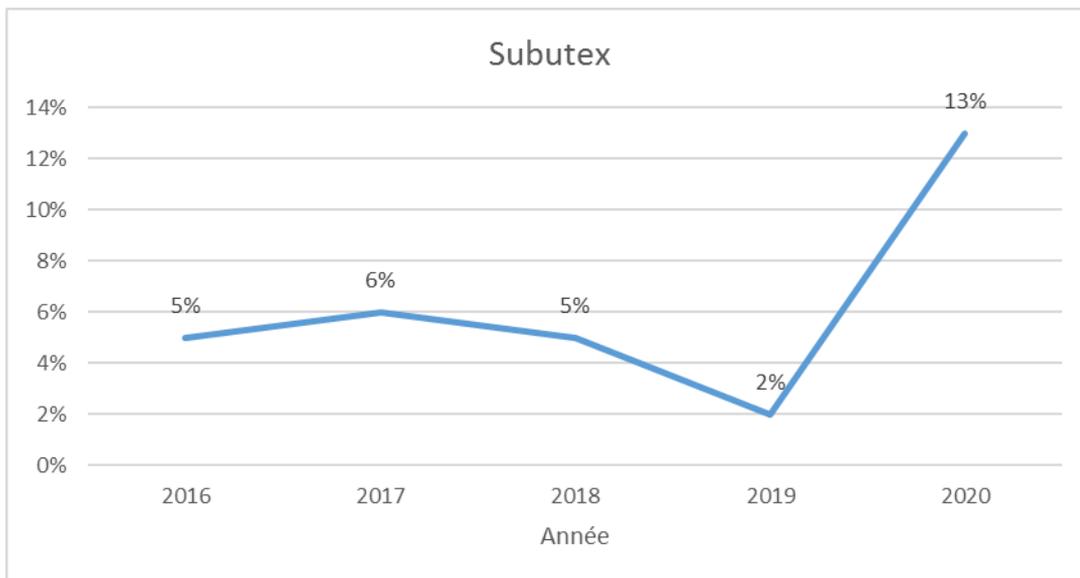
La dépendance à la méthadone s'additionne souvent à celle de l'héroïne, rendant le sevrage plus difficile.

e) Augmentation de l'usage de la Buprénorphine

Les patients arrivent parfois à Transition sous Buprénorphine et plus spécifiquement Buprénorphine-Naloxone (Suboxone®), une alternative à la méthadone dans la substitution aux opiacés. Cette année, 5 patients étaient traités par Buprénorphine, un chiffre en nette augmentation cette année (ce traitement est bien plus populaire chez nos voisins français).

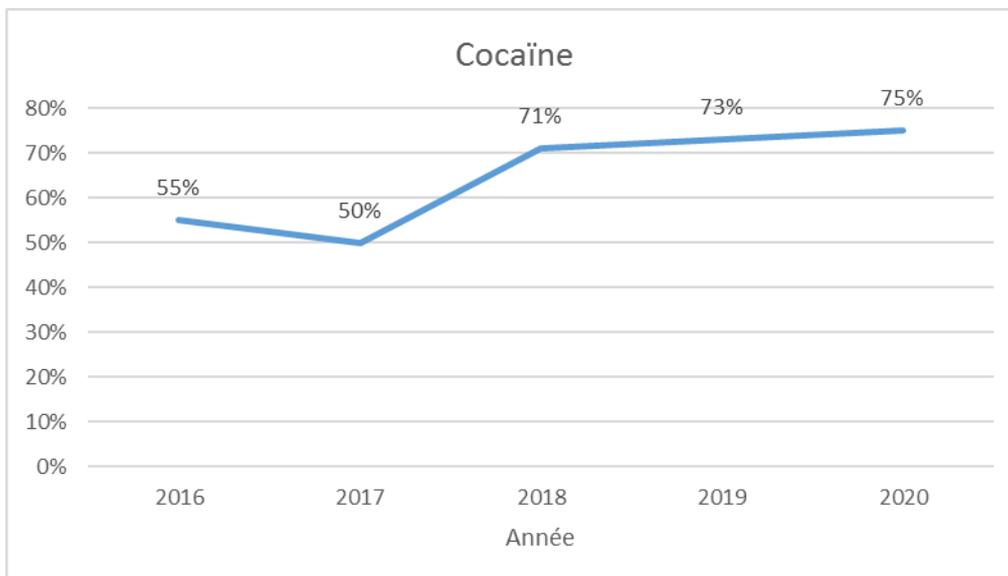
Cette augmentation importante restera à surveiller dans les années à venir.

- 5 % en 2016
- 6 % en 2017
- 5 % en 2018
- 2 % en 2019
- 13 % en 2020



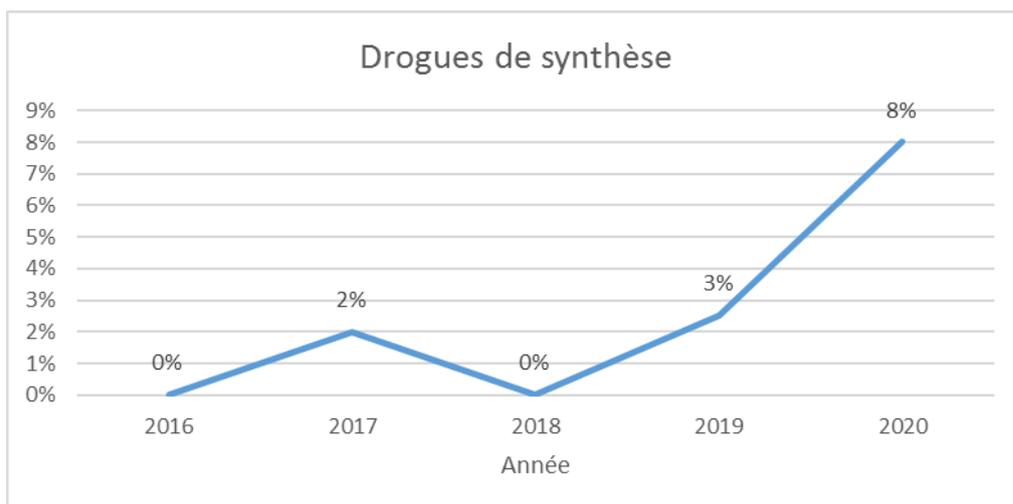
f) Légère augmentation de la consommation de cocaïne

- 55 % en 2016
- 50 % en 2017
- 71 % en 2018
- 73 % en 2019
- 75 % en 2020

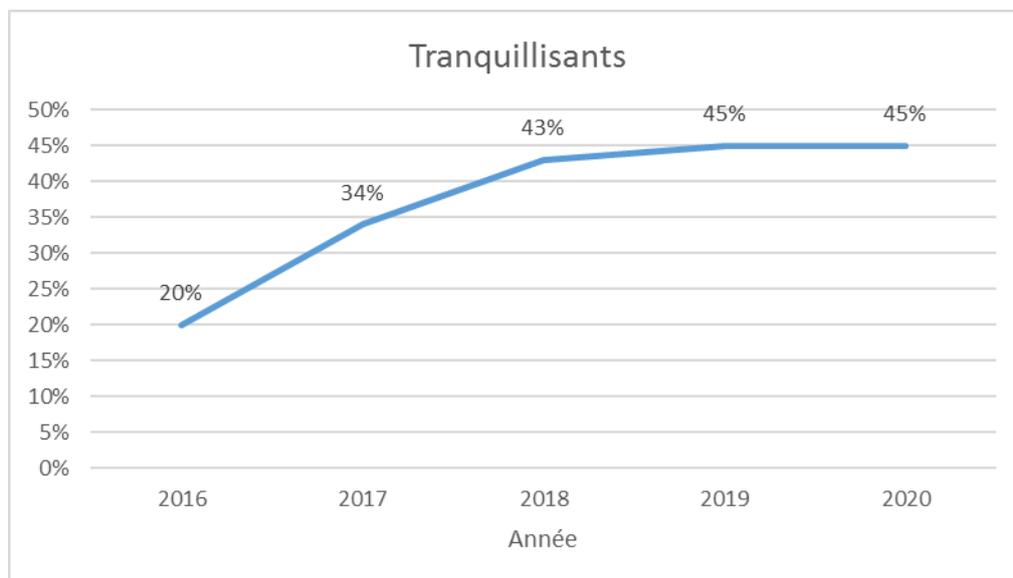


g) Les drogues de synthèses (MDMA) ne sont plus représentatives des consommations récentes parmi nos patients

- 0 % en 2016
- 2 % en 2017
- 0 % en 2018
- 2 % en 2019
- 8 % en 2020



h) Stabilisation de la prise de benzodiazépines et hypnotiques

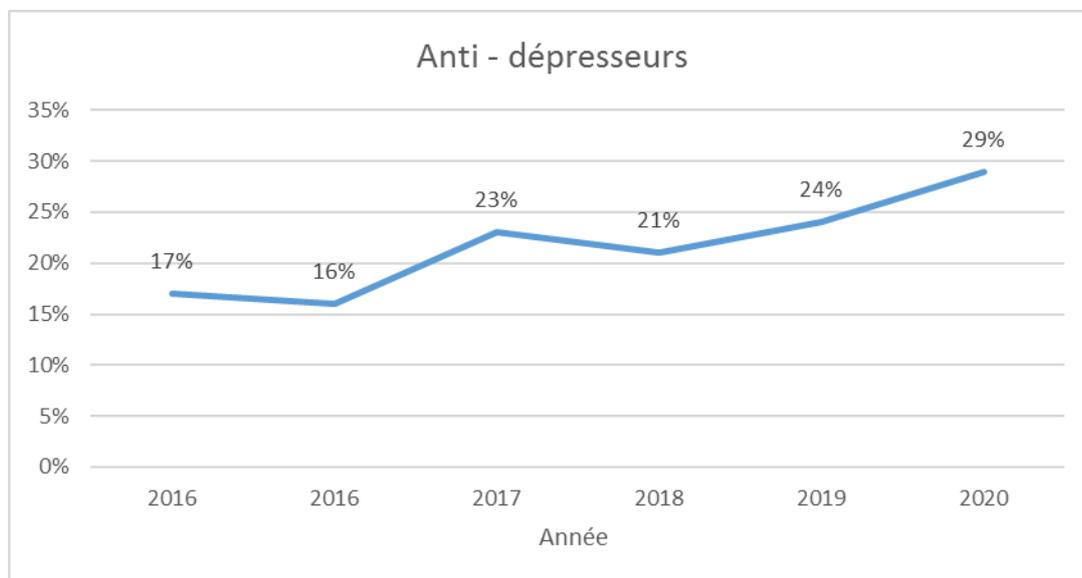


Notons que les médicaments neuroleptiques sont parfois présentes à l'admission des patients. Ces antipsychotiques permettent un meilleur contrôle de leur symptomatologie et ouvre la possibilité de travail et d'approche psychothérapeutique.

Contrairement aux benzodiazépines, les neuroleptiques n'entraînent pas de dépendance.

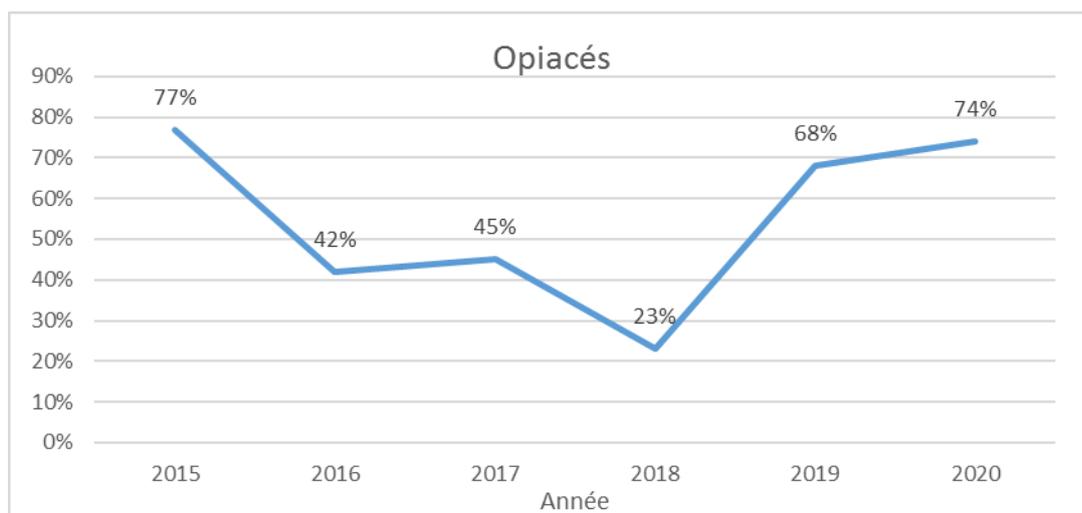
i) Traitement par antidépresseur

- 29 % de nos patients suivent un traitement par antidépresseur à l'admission. On peut se réjouir de cette augmentation constante étant donné l'importance de la comorbidité anxio-dépressive dans cette population.



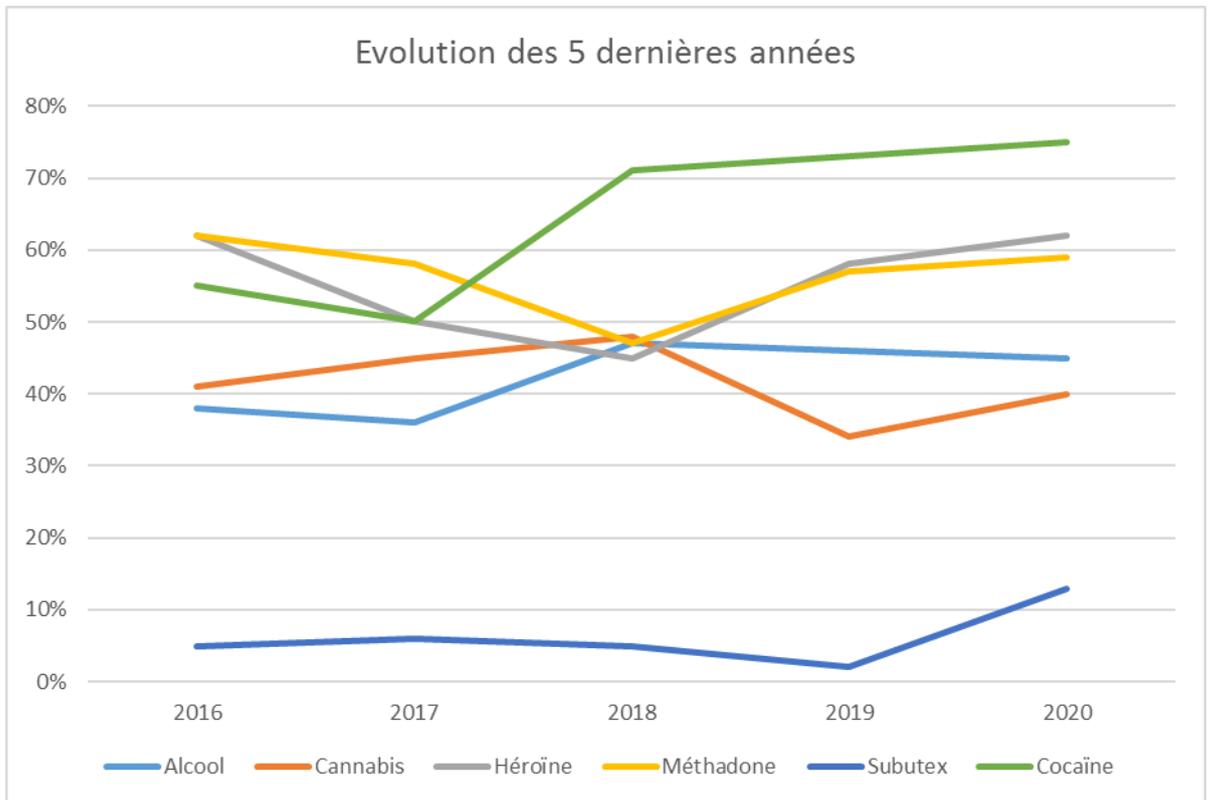
j) Patients sevrés d'opiacés en fin de séjour en nette augmentation.

74 % des patients arrivent au bout du sevrage en 2020.



k) on note enfin une préférence de consommation des drogues :

- en fumette par rapport à l'injection
- en solitaire plutôt qu'en groupe
- à domicile plutôt qu'en rue.



Docteur Martine NIEUWETS
Docteur Jordan GILIOLI
Médecins généralistes

V. ACTIVITES EXTERIEURES

I. Activités régulières

Transition participe de façon régulière à des lieux de rencontre concernant la toxicomanie : Cette année, les réunions ont eu lieu pour la grande majorité en visio-conférence.

Au niveau local :

- Concertation Assuétudes du Pays de Charleroi, CAPC et notamment Conseil d'Administration, Assemblée Générale, comité de pilotage, atelier parentalité, atelier logement.
- Plan Drogues du CPAS de Charleroi

Au niveau régional :

- Fedito Wallonne
- Fédération des structures Psycho-Socio-Thérapeutiques : aide wallonne

Au niveau fédéral :

- Fédération des structures Psycho-Socio-Thérapeutiques : secteur assuétudes
- Participation au comité d'éthique de la Fédération des structures Psycho-Socio-Thérapeutiques
- Santhéa ASBL, groupe de travail Conventions AVIQ

II. Rencontres

Cette année nous n'avons pu rencontrer aucune autre institution.

III. Journées d'études - conférences

- « S'agit-il de « gérer » la santé mentale » Journée d'hommage à Jacques Dewaegenaere. Journée organisée par la Ligue Wallonne de la Santé Mentale.
- Conférence animée par le Dr. Dongenaers sur le COVID 19.

IV. Formations

- Recyclage de secourisme pour 3 travailleurs. Formation organisée par la Croix Rouge
- Formation en « Maître praticien en coaching mental » 2^{ème} année pour un travailleur.
- Formation « Pour une clinique du quotidien » pour deux travailleurs, formation organisée par la Ligue Wallonne pour la Santé Mentale.