RÉSEAU LIÉGEOIS D'AIDE ET DE SOINS SPÉCIALISÉS EN ASSUÉTUDES (RÉLIA)

ATELIER ASSUETUDES

PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU 16 JUIN 2014

Présent(e)s :

BOLLETTE Philippe – ISoSL Start/Mass - Liège
GUSTIN Frédéric – PFPL/RELIA – Liège
LOTTIN Thierry – CNDA - Liège
MAISSE Laurent - Plan de prévention e la ville de Liège - Liège
SARTORI Sabine – CHRH - Huy
SOFFRITTI Singrid – Seraing 5 - Seraing

Excusée :

DUNGELHOEFF Catherine – ALFA - Liège

Secrétariat :

Frédéric Gustin – PFPL/RéLiA

- **Accueil des participants**

- **Articulation RéLiA / Projet pilote Fusion Liège**

L'objectif de cette réunion est de permettre au représentant « assuétudes » au sein du Comité de réseau du projet pilote Fusion Liège d'amener des éléments constructifs lors des réunions de ce Comité. Ce Comité est composé des garants des fonctions (1, 2, 3, 4 et 5), des représentants des hôpitaux impliqués de près ou de loin dans le gel de lits, d'un représentant « assuétudes » et d'un représentant « internés ».

S. Soffritti, Ph. Bollette et Th. Lottin indiquent qu'ils sont actifs au sein des réunions de la fonction 1 du projet pilote Fusion Liège. S. Sartori rapporte qu'elle s'implique quant à elle au sein des réunions de la fonction 4.

Trois autres catégories de réunions sur des thèmes transversaux, sont également organisées dans le cadre du projet 107, et ce, en ce qui concerne le tuilage, la gestion de la crise et le territoire de l'usager (des informations sont disponibles sur le site www.psy107liege.be).

S. Sartori indique qu'il y a bien entendu des enjeux financiers dans le cadre de ce projet. Toutefois, en dehors de cet aspect, elle relève que des échanges de bonnes pratiques se sont créés. Elle juge ces échanges pertinents et judicieux. Elle cite, par exemple, l'utilisation du PSI pour transmettre des informations. Par ailleurs, elle souligne que les contacts sont plus fluides qu'auparavant.

Les représentants présents de la fonction 1 relèvent quant à eux la diminution importante de la participation des représentants d'institution au sein de cette fonction. En effet, une quarantaine d'institutions participaient aux réunions de la fonction 1 au début. Il en reste beaucoup moins actuellement. Th. Lottin indique, par ailleurs, que le nombre de réunions de fonctions a été réduit de moitié étant donné qu'elles se déroulent en alternance avec les réunions transversales.

F. Gustin relève que certains estiment qu'un certain flou existe dans la définition des fonctions et qu'il faudrait clarifier les définitions, pendant que d'autres estiment que ce flou est nécessaire.

S. Sartori estime que le flou est de rigueur. Par exemple, dans la fonction 4, des différences existent entre la CNDA, ISoSL, le CHRH, le CHR de la Citadelle, le CHU… L'hospitalisation doit donc être définie de manière floue sinon on ne se comprend plus.

F. Gustin indique également qu'il ne sait pas assister à toutes les réunions du Comité de réseau. En effet, il doit parfois assister à d'autres réunions qui se déroulent au même moment.

Th. Lottin demande s'il n'est pas possible de désigner un suppléant. F. Gustin posera la question au coordinateur du Projet Fusion Liège.

En ce qui concerne l'articulation entre des services « assuétudes » et le projet 107, F. Gustin rappelle que le GAppp semble être satisfait des interventions des équipes mobiles basées au CHR de la Citadelle.

S. Soffritti indique que pour son service, il lui semble qu'une nuance importante doit être apportée. Elle pointe, en effet, l'importance de la territorialité. Il est difficile de créer un réseau sans connaître le territoire sur lequel on intervient.

S. Sartori ne comprend toujours pas pourquoi, dans un projet basé sur des fonctions le SPF à imposés de revenir à une logique de pathologie.

Ph. Bollette précise que dans la réalité quotidienne, sur le terrain, les assuétudes ne rentrent pas dans le projet. Lorsque son service a tenté de collaborer avec les équipes mobiles, cela n'a malheureusement pas pu se concrétiser.

Th. Lottin relève que les assuétudes et les internés sont caractérisés par une double étiquette (+ justice ou + assuétudes).

S. Sartori demande si les équipes mobiles excluent les toxicomanes. Ph. Bollette indique qu'elles ne les excluent pas officiellement, mais pour un suivi méthadone avec délivrance quotidienne, ce n'est pas une ressource possible actuellement.

F. Gustin évoque également que certaines équipes mobiles ne se sentent pas formées pour suivre des usagers de drogues.

Th. Lottin estime que l'on pourrait dès lors insister sur le fait que les membres des équipes mobiles doivent être mieux formés. Par ailleurs, il estime que le travail en réseau devrait permettre cela.

Ph. Bollette indique que même au sein d'ISoSL, placer un usager de drogues dans une IHP relève du défi.

L. Maisse s'étonne que l'on évoque des problèmes de formation au sein de services spécialisés. S. Sartori indique que la question des assuétudes est un épiphénomène dans les cours en psychiatrie.

Ph. Bollette indique que par rapport à il y a 7 ou 8 ans, on fonctionne de moins en moins avec les services habituels. Il se demande à quoi est dû le repli sur soi de certains services. S. Soffritti indique que les patients trouvent de plus en plus d'autres solutions (médecins généralistes qui prescrivent…).

Ph. Bollette indique que lorsque l'on veut orienter un patient en dehors du circuit spécialisé, cela pose des difficultés, qui semblent parfois insurmontables.

S. Sartori estime qu'un patient toxicomane est un patient. Le problème concerne la prise en charge aigue car dans un second temps on peut faire appel aux services spécialisés.

Th. Lottin relève des manques dans les fonctions 2 et 5. Il estime qu'il faudrait créer des IHP spécifiques pour les personnes présentant un problème dans leur consommation d'alcool. S. Sartori estime que non.

Ph. Bollette demande si la CNDA limite encore le nombre d'usagers de drogues dans ses services. Th. Lottin indique que oui. Un ou deux patients toxicomanes par unité infirmière peuvent être accueillis. Il estime que ce qu'il y a de mieux pour ces patients se sont les communautés thérapeutiques.

Le groupe estime qu'un patient toxicomane est un patient. Toutefois, toute addiction ne nécessite pas des soins, n'engendre pas une souffrance.

Ph. Bollette évoque le projet 76 qui ne fonctionnait pas mal. En principe il devait être réactivé par le SISD. Les règles se sont malheureusement complexifiées et cela n'a jamais repris. Par ailleurs, le SISD n'a pas d'expérience dans le domaine des assuétudes. Il demande s'il n'y a pas moyen de relancer quelque chose de semblable au projet 76.

Th. Lottin partage cette idée. Il pointe la nécessité d'une concertation avec les partenaires. Néanmoins, il estime que cela ne peut se faire qu'en désignant une personne spécifique pour prendre cela en charge.

En ce qui concerne le PSI, S. Soffritti indique que Seraing 5 ne l'utilise pas. Ph. Bollette est prêt à l'utiliser mais cela ne doit pas alourdir le travail. Th. Lottin indique qu'il faut que quelqu'un soit chargé de réaliser ce travail. Il faut quelqu'un de moteur. S. Soffritti indique qu'elle demande à Concerto de réaliser ce travail.

En conclusion voici une proposition d'intervention du représentant « assuétudes » lors d'un comité de réseau. Cette proposition sera soumise au Comité de pilotage du RéLiA qui devra l'avaliser.

Note du RéLiA à destination du Comité de réseau du projet pilote Fusion Liège

- Il est rappelé que le patient souffrant d'assuétudes (Personne présentant un problème dans sa consommation d'alcool, Usager de drogues…) est bien un patient et qu'à ce titre il doit pouvoir bénéficier de l'ensemble des ressources disponibles.

- Un manque de formation de certaines équipes en ce qui concerne les assuétudes ne facilite pas la prise en charge des personnes souffrant d'assuétudes. Outre le fait qu'il faut encourager ces équipes à suivre des formations en la matière, il est proposé de relancer un dispositif proche de ceux qui existaient durant les projets pilotes thérapeutiques (n°76 & n°100). La relance de la concertation que ces projets organisaient, en présence des professionnels du champ des assuétudes permettraient à ces derniers d'apporter un soutien important aux professionnels non spécialisés en assuétudes. Ce dispositif ne peut se concrétiser qu'en désignant une personne spécifique pour en assurer la coordination. Nul doute que cette manière de fonctionner permette de transcender certaines difficultés notamment dans le problème épineux relatif au débat sur la territorialité.

- Enfin, des manques importants sont à souligner dans la fonction 2 et la fonction 5. En ce qui concerne la fonction 2, les éléments présentés ci-dessus pourraient sans doute permettre de dépasser les difficultés. En ce qui concerne la fonction 5, nous suggérons que les PO des représentants de cette fonction puissent prendre en compte ce constat pour envisager les possibilités de création de places, disponibles pour les personnes souffrant d'assuétudes, voir d'envisager toutes les possibilités permettant la création de structures spécifiques répondants à ces besoins.

La prochaine réunion de l'Atelier Assuétudes n'est pas encore fixée.