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

ATELIER ASSUETUDES

PROJET DE PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU 26 FÉVRIER 2015

Présent(e)s :

ABARCA Nathalie – Huy Clos - Huy
BARRAS Florence – CNDA - Liège
BOLLETTE Philippe – ISoSL Start/Mass - Liège
CLUKERS PASCALE – Seraing 5 - Seraing
HARSIN Virginie – Seraing 5 - Seraing
HUMBLET Dominique - Nadja - Liège
GUSTIN Frédéric – PFPL/RELIA – Liège
JACQUES Coralie Seraing 5 – Seraing
JOIE Christophe – CHRH – Service de psychiatrie et de psychologie - Huy
TASQUIN Hervé – Thaïs - Liège
REYNDERS Manon - Plan de prévention e la ville de Liège - Liège

Excusée :

DUNGELHOEFF Catherine – ALFA - Liège
FIGIEL Christian – ISoSL - Liège
LOTTIN Thierry – CNDA - Liège
VAN TORRE Anne-Marie – CHR de la Citadelle - Liège
SARTORI Sabine – CHRH – Huy

Secrétariat :

Frédéric Gustin – PFPL/RéLiA

- **Accueil des participants**

- **Approbation des projets de procès-verbaux des réunions des ateliers assuétudes des 19 mai 2014 et 16 juin 2014**

Les projets de procès-verbaux des 19 mai 2014 et 16 juin 2014 sont approuvés. Ils accèderont au statut de procès-verbaux de ces réunions.

PROJET DE PROCES-VERBAL

- **Vers une meilleure articulation entre le RéLiA et le Projet Fusion Liège- réflexion sur la définition de bonnes pratiques !**

F. Gustin signale qu'aucun candidat ne s'est proposé pour présenter une situation où les contacts entre le réseau assuétudes et le projet Fusion Liège se sont particulièrement bien passés. Quoiqu'il en soit, les participants à la réunion peuvent en évoquer maintenant.

Ph. Bollette évoque un document récent de la Fédito wallonne intitulé « Le secteur spécialisé «assuétudes» wallon et la Réforme des soins en santé mentale ». Il indique que ce document est très bien fait. Néanmoins, il manque d'exemples concrets. Ce document sera fourni en annexe séparée de ce procès-verbal.

P. Clukers constate que les soucis sont davantage présents lors des interventions de terrain que lors de la prise de contact téléphonique avec les équipes mobiles.

Ph. Bollette estime qu'il serait intéressant de passer les 5 fonctions en revue.

Ch. Joie indique qu'à Huy, lorsque les membres du SPAD sont venus présenter leur service, la première fois, il y avait une exclusion très claire des assuétudes. Mais, très récemment, il a été contacté par cette équipe qui évoquait leur manque d'outils vis-à-vis de ces problématiques et qui était en demande de formation. Il évoque également les excellentes collaborations entre le CHRH et Huy-Clos. Ainsi, Huy-Clos oriente des patients vers le GSA et l'hôpital de Huy oriente des patients vers Huy-Clos pour des suivis post hospitalisation. La zone 4 est une petite zone, dès lors on connait les responsables du SPAD. Cela peut faciliter les choses.

Ph. Bollette demande où se situe la plus value du 107 dans ce cadre.

N. Abarca indique que grâce au RéLiA, les services de la zone 4 s'ouvrent davantage à la zone 5. C'est donc davantage le RéLiA que le projet 107 qui permet des avancées dans les prises en charges. Néanmoins, cette demande de formation qui émane de l'équipe du SPAD peut être considérée comme une avancée dans les relations avec le 107. Le CHRH sollicite le SPAD depuis le début et il faut bien constater qu'au départ, il y avait une exclusion des assuétudes. Toutefois, lorsqu'on leur demande une expertise psychiatrique pour quelqu'un qui souffre d'assuétudes, on nous suggère de continuer avec le patient… Ch. Joie indique qu'il s'agit d'une nouvelle équipe qui se cherche encore un peu. N. Abarca estime que l'on collabore sans le 107 avec les autres services. Elle constate que le RéLiA apporte beaucoup.

Ch. Joie estime également qu'il existe un manque de clarté entre ce que font les équipes chroniques et aigues.

Ph. Bollette constate qu'il y a des différences territoriales dans la prise en charge des assuétudes. Il rappelle également qu'en 20 ans de Start, la structure n'a jamais réussi à orienter un usager de drogues vers une IHP. En matière d'alcool, c'est possible. Ce problème d'orientation existe également vers les autres fonctions.

Ch. Joie relève que les IHP de Huy acceptent maintenant les usagers de drogues.

PROJET DE PROCES-VERBAL

P. Clukers souligne que si des possibilités existent dans certains hôpitaux, ce n'est pas grâce au 107. Ch. Joie indique qu'il ne faut pas oublier que le projet 107 est récent ! P. Clukers indique que les projets pilotes thérapeutiques étaient également récents. Toutefois, d'emblée, ceux-ci ont apporté une plus-value.

Ph. Bollette évoque une situation où le Start a essayé de collaborer avec l'équipe mobile ETAC pour un usager stabilisé. La prise de méthadone a constitué un frein à la prise en charge de cette personne. Dans les IHP, la prise de méthadone constitue aussi un obstacle à la prise en charge. On constaterait une plus-value 107 si les critères d'inclusions de certaines structures ou équipes étaient assouplis.

H. Tasquin indique dès lors que plutôt partir des situations positives qui semblent dures à décrire actuellement, il s'agirait peut-être davantage de partir des blocages constatés.

Ch. Joie indique que lorsqu'une relation de confiance s'installe, on est plus prompt à travailler ensemble.

P. Clukers indique que lorsqu'on a une demande au niveau psychiatrique, tout ce qu'on peut obtenir c'est un rendez-vous à la Citadelle.

D. Humblet indique que Nadja a déjà fait appel aux équipes mobiles 2 à 3 fois car le personnel de Nadja ne se rend pas à domicile. Elle constate que cela n'a malheureusement pas fluidifié les choses. Créé du lien avec le patient à domicile, cela ne se fait pas.

P. Clukers évoque une situation où on a demandé aux équipes mobiles de suivre un patient qui avait déménagé à Liège. Elle constate des difficultés au niveau du plan de soins. Les équipes mobiles ont une vision hospitalière (Hospitalisation, médicaments,…). On souhaiterait qu'elle soit davantage active dans le milieu de vie. Hors il y a une méconnaissance du terrain et du milieu de vie.

Ph. Bollette propose d'inviter les équipes mobiles.

H. Tasquin demande si une des peurs est de devoir prescrire de la méthadone ? Ph. Bollette indique qu'il ne sait pas. Le constat est qu'en IHP et pour ETAC, il y a un critère d'exclusion pour les patients qui suivent un traitement de substitution à la méthadone.

P. Clukers indique qu'on ne comprend parfois plus les critères. Il y a des peurs non fondées.

Ph. Bollette souligne également qu'il y a une file active chez ETAC. Ils ne sont pas à la recherche désespérée de patients.

Pour revenir sur la situation du SPAD de Huy, D. Humblet indique que s'ils estiment qu'ils ne sont pas formés, il y a des possibilités de formation. Ch. Joie indique que cela va être fait.

Ph. Bollette indique que le Start a des activités « bas seuil » et des activités de suivi. On considère à tort que lorsque le Start oriente un patient, c'est pour « refiler une patate chaude ». Or si on oriente, c'est qu'on a une bonne raison de le faire (une crise qui ne serait

PROJET DE PROCES-VERBAL

plus gérable au sein de la structure). Une plus value 107 permettrait un accès plus facile au service d'urgence.

Les membres du groupe décident d'inviter
1° les équipes mobiles lors d'un Atelier Assuétudes.
2° les représentants des assuétudes qui vont aux réunions des autres fonctions pour passer toutes ces fonction en revue.

Une réunion conjointe de l'Atelier Assuétudes et du Comité de fonction 2 du 107 aura lieu le mardi 17 mars 2015 de 14h00 à 16h00 à ISoSL – Agora.

La prochaine réunion de l'Atelier Assuétudes aura lieu le jeudi 19 mars 2015 de 9h00 à 11h00 au siège de la PFPL. Cette réunion sera consacrée à la réduction des risques.

PROJET DE PROCES-VERBAL