

# « COMMENT, AU SEIN DE LA ZONE DE SOINS 6, LES ACTEURS DE PREMIÈRE ET SECONDE LIGNES EN MATIÈRE D'ASSUÉTUDES COMMUNIQUENT-ILS ENTRE EUX ? »

*Résumé de l'enquête*



Wallonie

## AViQ

Agence pour une Vie de Qualité

Familles Santé Handicap

Ramackers Amélia  
Chargée de projets du RASSAEF

## **1. Historique de la recherche**

Pour rappel, le **RASSAEF** est le Réseau d'Aide et de Soins Spécialisés en Assuétudes de l'Est Francophone. Il s'inscrit dans le cadre du code décretaal et réglementaire wallon de l'Action Sociale et de la Santé afin de soutenir et œuvrer au développement de la qualité et de la continuité de l'aide et des soins apportés au bénéficiaire.

En 2014, le Conseil d'Administration et de Pilotage du RASSAEF se sont rassemblés autour de la question en titre et ont décidé de mener une étude ayant comme **objectifs** : (1) réaliser un état des lieux des modes de fonctionnements se pratiquant entre les professionnels du secteur et ; (2) identifier les actions concrètes, répondant aux besoins du terrain, pouvant être créées, développées et/ou soutenues par le RASSAEF ultérieurement.

En ce qui concerne l'**échantillon** de la recherche, il est composé de 52 professionnels issus de : hôpitaux psychiatriques, généraux, services hospitaliers de jour, services de santé mentale avec mission assuétudes, autres services de santé mentale, maisons médicales, services psycho-sociothérapeutiques, équipes mobiles, initiatives d'habitations protégées, maisons de soins psychiatriques, conventions INAMI, groupes d'entraide, centres de planning familial, services sociaux et associations de médecins généralistes.

## **2. Résultats de la recherche**

### **a) Qu'est-ce qu'un réseau en matière d'assuétudes ?**

Suite à l'analyse des diverses représentations des professionnels rencontrés, nous pouvons dégager la **définition** suivante :

*« Un réseau en matière d'assuétudes vise une prise en charge globale du patient par des professionnels et des services. Les médecins généralistes occupent une place particulière dans celle-ci.*

*Les approches se veulent complémentaires ; il s'agit de collaborer et travailler ensemble en se faisant confiance. Il est indispensable que les acteurs de terrain s'identifient, se connaissent et disposent des informations appropriées dans le but de proposer une orientation efficace aux patients. Le réseau consiste à échanger des regards et des réflexions, ce qui permet de construire des projets concrets et de la coordination. Les ponts et relations entre professionnels permettent de créer du lien entre eux et autour du patient mais également de se soutenir.*

*Le réseau offre la possibilité de formuler des demandes aux ressources existantes au sein même de celui-ci. Enfin, pour vivre de manière saine, un réseau en matière d'assuétudes exige de la clarté, des rapports égalitaires, de la liberté et de la cohérence. »*

### **b) Quelles sont les relations existantes entre les professionnels de la zone 6 ?**

En analysant les similitudes lors des **contacts d'envoi et de réception** des bénéficiaires, nous pouvons constater que les trois principaux interlocuteurs sont :

- i. Les médecins généralistes ;
- ii. La Clinique Psychiatrique des Frères Alexiens ;
- iii. Les psychiatres/psychologues.

En réalité, une majorité de contacts d'envoi concerne l'AVAT Consultation (Aide Verviétoise aux Alcooliques et Toxicomanes) dépendant du Service de Santé Mentale de Verviers tandis que les contacts de réception proviennent en majorité du secteur judiciaire. Ces contacts se prennent exclusivement par téléphone.

Il est important de relever les arguments des personnes qui n'initient pas des contacts d'envoi ; certains estiment qu'il faut d'abord une concertation en interne tandis que, pour d'autres, ça ne fait pas partie de leurs missions ou ils ne sont pas à l'aise.

Pour ce qui est des **échanges d'informations** entre professionnels/services, nous tirons le constat que les pratiques de communication au sein du réseau sont à développer. En effet, même si une grande partie des professionnels échange régulièrement entre eux, il reste une proportion non négligeable d'acteurs ou de structures qui ne travaille pas en réseau. Les médecins généralistes, les psychiatres et les psychologues sont des acteurs clés dans cette dynamique de réseau alors que certains secteurs, tels que le secteur judiciaire ou celui des soins à domicile, doivent être sensibilisés à ce niveau.

#### c) Quels sont les aspects positifs du fonctionnement en réseau ?

Le **principal aspect positif** perçu est de pouvoir offrir une prise en charge globale, cohérente et continue pour le bénéficiaire et d'améliorer les pratiques professionnelles.

Le travail en réseau en assuétudes sur la zone de soins 6 permet concrètement pour les professionnels d'échanger, de se connaître, de créer des contacts, de se sentir soutenus et de partager. A travers ces contacts, les intervenants disposent d'une meilleure information ; ce qui leur permet de mieux orienter et de renforcer leurs compétences professionnelles. Le travail en réseau est vécu comme un temps de concertation et de réflexion qui pourrait fédérer des membres.

En ce qui concerne le **bénéficiaire**, le travail en réseau lui permettrait une meilleure détection et une lecture plus claire du système dans lequel il se trouve et qui lui offre un panel de possibilités de prise en charge.

#### d) Quels sont les risques du fonctionnement en réseau ?

Les professionnels identifient, selon notre analyse, trois catégories de risques :

##### i. Risques pour la collaboration entre services :

- Le **non-respect du secret professionnel** perçu comme risque principal ;
- Les réunions non pertinentes ;
- Les enjeux institutionnels ;
- La dilution des responsabilités ;
- Le défaut de communication ;
- L'identification comme un acteur assuétudes ;
- Les résistances internes ;
- Le jugement ;
- L'absence de remise en question ;

- Le manque de clarté.
- ii. Risques pour le réseau :
- Le manque de concret ;
  - Un réseau autocentré ;
  - Le manque de cadre ;
  - Le manque de souplesse.
- iii. Risques pour les bénéficiaires :
- La perte de liberté ;
  - La perte de confiance ;
  - La perte d'autonomie ;
  - La perte de clarté ;
  - La perte de temps ;
  - La dénaturation.

**TOP 3 DES RISQUES MAJORITAIREMENT CITES :**

**1. Non-respect du secret professionnel.**

**2. Réunions non pertinentes.**

**3. Enjeux institutionnels**

e) Identification des besoins pour optimaliser le travail en réseau

Nous avons récolté un foisonnement d'attentes regroupés en quatre catégories :

- i. Besoins au niveau du réseau :
- Apporter cohérence et concret au RASSAEF afin de mieux situer le réseau ;
  - Personne de contact / coordinateur.
- ii. Besoins au niveau des échanges et collaborations entre professionnels :
- Rencontre entre professionnels ;
  - Informations concernant les services existants sous forme d'un répertoire ;
  - Formations/conférences autour de thématiques précises ;
  - Intervisions ;
  - Développer une réelle motivation en interne des institutions.

iii. Besoins au niveau de la prise en charge des assuétudes :

- Améliorer la prise en charge en assurant une continuité des soins ;
- Sensibiliser davantage les médecins à la prise en charge des assuétudes ;
- Préparer de manière plus efficace la sortie de l'hôpital ;
- Développer la réduction des risques ;
- Davantage de structures spécifiques / d'accessibilité et de disponibilité (réduire les longues listes d'attentes).

iv. Divers :

- Davantage de temps pour se rendre aux réunions, etc ;
- Davantage de moyens financiers ;
- Apporter une cohérence politique.

**TOP 3 DES BESOINS MAJORITAIREMENT CITES :**

- 1. Besoin de rencontres entre professionnels.**
- 2. Besoin d'informations sous forme d'un répertoire.**
- 3. Besoin d'intervisions.**

### **3. Conclusions**

Grâce à cette enquête, nous pouvons nous rendre compte que le réseau est primordial et que, pour qu'il existe et qu'il puisse apporter sa contribution aux différents services, il faut « faire réseau » ; se rencontrer, se parler, apprendre à se connaître et travailler en se faisant confiance.

Afin de conclure ce résumé, voici quelques pistes afin de « faire réseau » proposées par les personnes interviewées :

Afin de pallier aux difficultés inhérentes au réseau, il faudrait un bon animateur qui octroierait sa place à chacun avec un cadre et des objectifs définis. L'idéal serait, selon certains, que le coordinateur connaisse administrativement tout le monde et que, patient comme professionnel, puisse ainsi l'interpeller en cas de besoin.

Afin de donner envie aux institutions d'être membres du RASSAEF, il faudrait privilégier la recherche de sens et de cohérence pour les professionnels et bénéficiaires en améliorant l'écoute des besoins des médecins généralistes et en remédiant à l'isolement des professionnels en actualisant le cadastre auquel il manque un bon nombre de services pouvant être confrontés aux assuétudes et en organisant des journées d'échanges/de rencontres concernant des thèmes bien précis.

Il faudrait également mettre un point d'honneur à travailler les représentations des intervenants (en collaboration avec l'AVAT Prévention) en sensibilisant les écoles, les CPAS,

en mettant en œuvre des projets de réduction des risques et en sensibilisant les jeunes médecins afin d'augmenter leur nombre prenant en charge des patients dépendants au sein de la zone de soins 6.

Ensuite, afin de poursuivre le but d'être bienveillant et d'établir une prise en charge la plus systématique possible avec la même philosophie pour tous, il faudrait tout d'abord créer une charte de fonctionnement et, donc, faire valider le cadre dans lequel le réseau va fonctionner afin d'avoir une base commune minimale. Deuxièmement, il paraît primordial et urgent de créer ce répertoire où chaque professionnel/service serait décrit en quelques lignes afin que chacun puisse prendre connaissance de ce qui existe au sein du territoire.

Afin de travailler les liens de réciprocité, il faut insister sur la nécessité que les professionnels soient davantage réguliers au niveau de leurs échanges d'informations afin de mettre un route un système de plus en plus « spontané », « automatique ». Afin d'éviter une perte de temps dans la prise en charge et l'exclusion du bénéficiaire suite à un manque/biais d'information, il faudrait de la transparence et de l'honnêteté dans les échanges au sein d'un système proactif dans les deux sens où serait échangé ce qui peut l'être d'où l'idée de mettre en œuvre une brochure/journée de rencontre avec comme thème le secret partagé afin d'écartier toute crainte émanant des professionnels et bénéficiaires et, pouvoir travailler dans un climat de confiance et de respect.



Wallonie

# AViQ

Agence pour une Vie de Qualité

 Familles  Santé  Handicap