

Webinaire

« ADDICTIONS ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES »

Auvergne-Rhône-Alpes

5 novembre 2020





Financier : DGS, MILDECA

Contexte et objectifs :

La Fédération Addiction, en partenariat avec Santé Mentale France, porte depuis 2016 un projet sur les addictions et les troubles psychiatriques, piloté par le Dr Jean-Michel Delile, Psychiatre et Directeur du CEID-Addictions (Bordeaux) et Président de la Fédération Addiction et le Pr Georges Brousse, Psychiatre et Chef de service d'addictologie au CHU de Clermont-Ferrand, dans le cadre d'une démarche participative qui a mobilisé plusieurs centaines de participants (professionnels multidisciplinaires, personnes concernées dans le champ des addictions et de la santé mentale...). Ce projet a abouti à la parution d'un guide de la collection Repère(s) en mai 2019¹.

Au départ du projet, nous avons constaté que les **difficultés de repérage et d'accompagnement** des publics rencontrant à la fois des troubles psychiatriques et des problématiques addictives ne permettent pas toujours de les accompagner au mieux, du fait notamment de **logiques de filières** : la prise en compte de ces pathologies est souvent cloisonnée entre le secteur de l'addictologie et celui de la psychiatrie, les professionnels de chaque champ ayant tendance à se concentrer sur la pathologie de leur domaine et à considérer l'autre trouble comme secondaire.

Dans le cadre de la transformation du système de santé et avec le soutien des pouvoirs publics (MILDECA, DGS, DGOS), ainsi que de nombreux partenaires dans le champ de la psychiatrie et des addictions, notre démarche s'inscrit dans **une urgente nécessité de mieux accompagner** ces situations fréquentes, parmi les plus complexes et aux parcours les plus chaotiques. Il est aujourd'hui crucial, pour limiter les risques de ruptures de parcours et favoriser la transversalité, que les dispositifs addictologiques et de santé mentale prennent part à une **réflexion commune**. Cette réflexion doit être encouragée au niveau régional afin de travailler sur **les spécificités et les besoins de chaque territoire**, et de proposer ainsi un **socle de discussions** sur les possibilités d'amélioration.

Ainsi, ce webinaire a pour objectifs de :

- Favoriser les échanges, les coopérations et une meilleure connaissance entre les acteurs de l'addictologie et de la psychiatrie
- Partager les pratiques, les difficultés et encourager les dynamiques partenariales existantes
- Mettre l'accent sur certains aspects toujours problématiques de l'articulation et des partenariats entre secteurs, et identifier des leviers et des pistes d'amélioration spécifiques à la région.

En Auvergne-Rhône-Alpes, ce webinaire s'inscrit dans la continuité des réflexions menées au cours de la journée régionale « Ma Santé Mentale 2022 », qui s'est tenue à Lyon le 17 octobre 2019, et du « Plaidoyer pour les PTSM » rédigé à cette occasion.

¹ Voir le guide *Addictions et Troubles Psychiatriques*, collection Repère(s), Fédération Addiction et Santé Mentale France, 2019.



Publics :

- Les professionnel(le)s des addictions
- Les professionnel(le)s de la psychiatrie/santé mentale
- Les professionnel(le)s partenaires concerné(e)s par la thématique (notamment ceux de la précarité)
- Les associations d'utilisateur(s), de malades et d'aidants

Nombre de participants : 49 personnes connectées (+ ou – 10 car certaines personnes se connectaient à plusieurs sur un même ordinateur) ; 55 personnes inscrites.

Lien de la retransmission du webinaire :

https://www.youtube.com/watch?v=KBY7g_da3w4

Programme du webinaire régional « Addictions et Troubles Psychiatriques » Auvergne-Rhône-Alpes, 5 novembre 2020

09H00 - 09H30

Ouverture

- Damien Thabourey, Délégué Régional Auvergne-Rhône-Alpes de la Fédération Addiction et Directeur à Oppelia Aria
- Marie-Dominique Bénévent, Présidente de Santé Mentale France Auvergne-Rhône-Alpes
- Dr Olivier Canceil, Psychiatre, Vice-président de Santé Mentale France
- Pr Georges Brousse, Psychiatre, PU-PH, Service d'addictologie et pathologies duelles du CHU de Clermont-Ferrand et co-référent du projet « Addictions et Troubles Psychiatriques »

09 H 30 - 09 H 50

Addictions et Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

- Céline Descamps, Secrétaire générale de la Communauté Psychiatrique de Territoire Rhône-Métropole

10 H 10 - 10 H 30

Le dispositif des « référents addictologie » au Centre hospitalier Le Vinatier

- Dr Christophe Icard, Responsable de l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) du Vinatier

Pause : 10h50 - 11h00

11H00 - 11H20

Les enjeux croisés du médico-social et du sanitaire pour l'accompagnement des personnes concernées par des troubles co-occurents

- Elodie Berne, Chercheuse-Doctorante en Sociologie au centre Max Weber (UMR 5284), thèse en cours : « Aux marges de la psychiatrie. Etude sociologique de trajectoires de patients ayant des addictions dans un hôpital psychiatrique »

11H40 - 12H00

Synthèse du webinaire

- Pr Benjamin Rolland, Psychiatre, Addictologue, Maître de conférences d'addictologie à l'Université de Lyon et PH au CH Le Vinatier/CHU de Ly



Freins et leviers identifiés

Freins :

- Retard dans les diagnostics des pathologies duelles (addictive et psychiatrique) et dans la prise en charge : les personnes concernées par ces pathologies duelles sont souvent en soins dans les CSAPA ou ne sont pas en demande d'accompagnement addictologique donc en centres d'hébergement ou en CAARUD, sans accompagnement psychiatrique, et inversement.
- Trajectoires « complexes »: il s'agit de personnes connues de beaucoup de services de soins et sociaux et qui sont pourtant difficiles à orienter correctement, ce qui entraîne une perte de soins et une perte sociale. Il est compliqué pour les usagers d'avoir autant de projets de soins que d'acteurs qui interviennent dans leur parcours de soins (redondances voire potentielles contradictions).
- La coordination entre les acteurs est chronophage et peut susciter des réticences de la part de certains professionnels, du fait d'un cloisonnement des cultures et des pratiques professionnelles.
- Le manque de personnel dans certaines structures est un frein à la coordination avec les autres structures et à l'intégration de pairs aidants dans l'équipe, qui nécessitent de la disponibilité.
- Difficultés liées à l'étiquetage (ex. : étiquettes de « psy », « tox », « pauvre » ...) : des usagers se sont tellement appropriés ce statut attribué au cours de leur parcours de soins ou de vie qu'il est difficile pour eux d'admettre de pouvoir être accueillis dans un autre service.
- *A contrario*, être désigné comme rencontrant des problématiques addictives et psychiatriques peut entraîner une double stigmatisation.
- La question de la réduction des risques et de la consommation en contexte d'intervention est un sujet à travailler : des usagers peuvent sortir des soins si un sevrage leur est imposé, des solutions doivent être réfléchies².
- La complexité des financements des dispositifs hybrides qui permettent de faire le lien psychiatrie-social-addictologie pose des difficultés, qui sont des obstacles à la coordination des acteurs du parcours.

² Voir le webinaire « Comment libérer la parole sur les consommations de substances psychoactives en contexte d'intervention et sur la question de la réduction des risques et des dommages ? », organisé le 3 février 2021 par l'Union Régionale des Hauts-de-France de la Fédération Addiction avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France.



Leviers :

- L'addictologie doit occuper une place importante et spécifique dans les PTSM, qui sont des outils de coordination : la prise en charge des pathologies duelles nécessite un maillage des acteurs locaux de la santé mentale, avec un projet de territoire pour qu'il n'y ait pas de lieux sans soins, pour une organisation au plus proche des usagers, qui propose un soin de qualité. Elle nécessite également une interface forte avec le médico-social, pour permettre la réhabilitation et le rétablissement. La santé mentale traverse une mutation importante, une révolution, avec l'inclusion des personnes accompagnées, mais cette mutation est encore lente et difficile. Elle implique de changer les pratiques et rencontre un certain niveau de résistance. Pour favoriser cette mutation, elle doit être accompagnée et portée de façon horizontale (ce que permet le PTSM).
- S'appuyer sur un projet unique de rétablissement et une coordination des acteurs de soins qui s'adaptent à la situation spécifique de l'utilisateur et à ses besoins, plutôt que l'inverse : co-intervention des acteurs pour participer à un projet qui est celui de l'utilisateur, qui est partagé par les acteurs (avec l'accord de l'utilisateur) et qui peut évoluer. Mettre les usagers au cœur de la démarche, dans une perspective de développement du pouvoir d'agir : associer les usagers aux décisions qui les concernent et à tous les niveaux, les institutions interviennent en soutien du projet de l'utilisateur (attention à ce que les représentants des usagers ne soient pas les seuls usagers à être impliqués dans les instances de participation).
- Développer les perspectives de rétablissement et de réduction des risques en santé mentale : ces perspectives sont issues de l'addictologie et évoluent en santé mentale mais de façon lente ; les 2 champs doivent s'inspirer l'un de l'autre.
- Développer la prévention en santé mentale : les addictions peuvent être causées par une tentative de soulager des troubles psychiatriques non diagnostiqués, et donc non pris en charge. Le repérage précoce des problématiques psychiatriques est un levier essentiel. De même, dès l'entrée dans le parcours de soins en santé mentale, un bilan des besoins psycho-sociaux et des attentes doit être réalisé, qui intègre notamment la question des addictions.
- Développer la pair aideance dans le champ psychiatrique (historiquement issue du champ addictologique, inspirée des dynamiques d'auto-support dans les années 1980-1990).
- L'accompagnement des pathologies duelles doit être dès le départ une prise en charge conjointe : c'est la meilleure façon de procéder pour optimiser les effets de l'accompagnement et pour que les équipes renforcent leurs compétences.



- Développer des outils permettant de gagner du temps dans la coordination des acteurs et de permettre la transversalité, par exemple :
 - La visio-conférence
 - Le partage des plans de crise conjoints (document dans lequel la personne concernée repère les éléments facteurs de déclenchement d'une décompensation et décrit la manière dont elle souhaite être prise en charge si une crise survient)
 - Le *case management* (désignation d'un *case manager*, sorte de coach qui engage une approche motivationnelle pour l'entrée et le maintien dans les soins et l'intégration, et qui coordonne les acteurs de soins dans le parcours de l'utilisateur)
 - La revue hebdomadaire
 - Le partage d'informations (sauf désaccord de l'utilisateur)
- Développer la pair aide professionnelle : les pairs aidants permettront de faire le pont entre psychiatrie et addictologie, selon une approche globale des besoins et des attentes des personnes concernées : ce sont de bons ambassadeurs de la vision intégrée des approches et des prises en charge.
- Créer des dispositifs de « référents addictologie » parmi les IDE dans les hôpitaux (exemple du CH du Vinatier, qui dispose de 35 infirmiers référents, présents dans presque l'ensemble des unités fonctionnelles)³ : ces initiatives nécessitent un vrai soutien de la direction.
- S'inspirer des différents types de dispositifs : des dispositifs s'adaptent aux pathologies duelles (ex. : les CHRS sont des dispositifs de lutte contre les exclusions mais, dans la pratique, ils questionnent et adaptent leur fonctionnement pour répondre aux besoins des personnes en matière psychiatrique et addictologique) ; d'autres sont créés spécifiquement pour les personnes qui ont des troubles co-occurrents et qui sont précaires (ex. : Un Chez Soi d'Abord, politique de rétablissement par le logement de personnes avec des troubles psychiatriques ou addictologiques) mais il ne s'agit que de peu de dispositifs ; d'autres sont hybrides (ex. : les ELSA en psychiatrie, dispositif spécialisé en addictologie intégré en hôpital psychiatrique, travail sur l'information et la formation pour améliorer l'accompagnement des patients qui arrivent en psychiatrie⁴).
S'ouvrir aux approches créatives : comment trouver des solutions pour accompagner la personne selon les spécificités de sa situation et selon ce qu'elle souhaite ? S'engagent alors des négociations entre ce que veut la personne et ce que la structure peut lui proposer.

³ Ils sont chargés de repérer, dépister des conduites addictives, faire de la prévention, prescrire des TSN, diffuser une culture de la RdR... Ils sont aidés par l'ELSA pour faire le lien avec l'équipe avec laquelle ils travaillent : cela permet à l'ELSA de ne pas avoir à aller vers l'ensemble des 35 sites, et à pouvoir privilégier ceux qui en ont le plus besoin. Les infirmiers référents assurent notamment l'interface entre l'ELSA et le service de psychiatrie.



- Mettre en avant des expérimentations concrètes de coordination psychiatrie-addictologie (ex. : mise à disposition d’infirmiers d’un service à un autre, expériences d’ELSA, partenariats entre CSAPA et services hospitaliers de psychiatrie...). Ces questions sont encore peu documentées en France.
Ex. : équipe de liaison addictologique ARIA qui intervient dans les CHRS du territoire, en Halte Soins Santé..., selon une perspective d’aller vers.
- L’accompagnement est un travail qui doit se faire à 2 niveaux : travail avec les usagers et travail avec les professionnels des structures, car il faut un travail de formation et de soutien avant d’envoyer des psychiatres dans des CHRS, de même un travail de fond est nécessaire avec la gouvernance de ces structures. Il faut initier un travail permanent de partenariats et d’échanges, se parler de façon continue pour se comprendre et être préparés en cas de situations aiguës (se solliciter seulement en aigu ne suffit pas).
- Développer les initiatives globales de coordination des acteurs psychiatriques et addictologiques (ex. : Prepsy contact) mais aussi locales : mettre en place un Plan Territorial d’Addictologie (sur le modèle des PTSM) ?
- Avancer sur le plan légal de reconnaissance de statut de nouveaux rôles et métiers permettant la coordination : IPA, pairs aidants, *case manager*... et sur la question de la valorisation financière.
- Travailler sur les représentations des problématiques addictologiques dans le secteur psychiatrique (ex. : idée fautive de certains hospitaliers selon laquelle le tabac permet parfois de créer du lien avec le patient), sur la RdR... Il faut également une montée en compétences psychiatriques dans les structures addictologiques car des troubles psychiatriques ne sont pas repérés (ex. : difficultés à repérer des troubles psychotiques chez les usagers de cannabis)
Pour mener ce travail, il faudrait un état des lieux des besoins précis et des prérequis de chaque secteur.