Webinaire

« ADDICTIONS ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES » Occitanie

26 janvier 2021

SANTÉ MENTALE FRANCE

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

FÉDÉRATION ADDICTION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner
Occitanie

Financeur : 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 2019[1].

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. Dans ce cadre, **l'Union Régionale Occitanie de la Fédération Addiction** organise **un webinaire régional « Addictions et Troubles Psychiatriques ».**

Ce webinaire régional 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.

[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'usager(e)s, de malades et d'aidants

Nombre de participants : 139 personnes connectées (+ ou – 10 car certaines personnes se connectaient à plusieurs sur un même ordinateur) ; 149 personnes inscrites.

Lien de rediffusion de ce webinaire :
https://www.youtube.com/watch?v=lboJ6TT-LNY&feature=youtu.be

Programme du webinaire régional « Addictions et Troubles Psychiatriques » Occitanie, 26 janvier 2021

14 H 00 - 14 H 30

Ouverture

- Martine Lacoste, Directrice association régionale Clémence Isaure, Déléguée régionale Fédération Addiction Occitanie
- Dr Bruno Payet, Agence Régionale de Santé Occitanie
- Dr Olivier Canceil, Vice-président de Santé Mentale France

14 H 30 - 15 H 00

Présentation du guide *Addictions et Troubles Psychiatriques*

- Dr Jean-Michel Delile, Président de la Fédération Addiction, Directeur du CEID (Nouvelle-Aquitaine) et co-référent du projet « Addictions et Troubles Psychiatriques »

15 H 00 - 16 H 15

Table ronde : L'étayage des partenariats dans l'accompagnement des pathologies duelles

- Pilote de la table ronde : Dr Jacques Barsony, Médecin généraliste, RAMIP

Le partenariat élargi à l'entourage de la personne concernée

- Intervenant :
- Serge Vannière, Délégué régional de l'UNAFAM (Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques)

La pair aidance, un levier permettant le développement d'une approche intégrée

- Intervenant :
- Stéphane Murat, Médiateur de santé pair, Un Chez Soi d'Abord Toulouse

L'accompagnement des personnes rencontrant des pathologies duelles addictives et somatiques

- Intervenant :
- Nicolas Franchitto, Chef du service d'addictologie, CHU de Toulouse

L'importance de l'accompagnement psycho-social des personnes rencontrant des pathologies duelles

- Intervenants :
- Patricia Oszmalek, Educatrice spécialisée et Pierre Bini, Educateur spécialisé, CSAPA de Blannaves

Pause : 16 h 15 - 16 h 30

16 H 30 - 17 H 30

Table ronde : Le repérage et le diagnostic des pathologies duelles

- Pilote de la table ronde : Dr Amandine Luquiens, Psychiatre addictologue, CHU de Nîmes

Les deux facettes du repérage

- Intervenant :
- Dr Nicolas Navarro, Psychiatre addictologue, CHU de Toulouse et Médecin coordinateur, FERREPSY (Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale)

Les ELSA, un dispositif qui coordonne les soins en cas de pathologies duelles

- Intervenante :
- Dr Pascale Hérédia-Rodier, Médecin addictologue, ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie), CH Gérard Marchand (excusée) ; Dr Radoine Haoui, Psychiatre, Chef de pôle du Pôle de Psychiatrie Générale « Rive gauche », CH Gérard Marchant

Le diagnostic des « pathologies duelles »

- Intervenante :
- Eléonore Fernandez, Educatrice spécialisée, CSAPA Intermède, Groupe SOS

17 H 30 - 17 H 45

Conclusion

Freins et leviers identifiés

Freins :

- 7 % seulement des personnes ayant des pathologies duelles bénéficient d'une prise en charge intégrée ; 60 % des personnes concernées ne sont prises en charge pour aucune de leurs 2 pathologies.
- Attention à ne pas penser que l'addiction est un rapport avec un produit, nous sommes inégaux face aux produits et les problématiques psychiatriques sont des facteurs de vulnérabilité, qui peuvent entraîner un réflexe d'automédication : ce sont ces vulnérabilités qui font qu'un produit devient une drogue.
- Repérer une pathologie addictive ne suffit pas : il est important de se demander de quoi cette problématique est-elle la guérison.
- La place de l'entourage est parfois paradoxale : on demande aux proches des personnes rencontrant des pathologies duelles d'être proches et éloignées en même temps.
- Nous manquons de lieux d'accueil et d'accompagnement adaptés aux pathologies duelles : il y a d'un côté les structures addictologiques et de l'autre les structures psychiatriques, mais peu proposent d'accompagner les deux pathologies.
- L'impossibilité de consommer dans les structures de soins pose de nombreux problèmes, et entraîne parfois le départ des usagers qui ne peuvent/veulent pas arrêter leurs consommations.
- Il y a une double stigmatisation des usagers rencontrant des pathologies duelles.
- La coordination entre psychiatrie et addictologie est inégale selon le maillage territorial des soins, les priorités des politiques publiques territoriales et l'état des filières addictologique et psychiatrique.

Leviers :

- Des leviers existent déjà pour faire le lien entre addictions, santé mentale et précarité : les EMP, les ELSA…
- La période d'autonomisation historique de l'addictologie par rapport à la santé mentale (notamment par rapport à la psychiatrie hospitalière) ne signifie pas rupture, une convergence équilibrée doit se développer.
- Il est pertinent de penser les pathologies duelles comme un modèle interactif des deux pathologies : il y a des interactions entre ces pathologies, et elles peuvent être causées par un facteur commun. Cela implique donc une prise en charge combinée voire (idéalement) intégrée.
- Se rapprocher des CLSM (Conseils Locaux de Santé Mentale) qui traitent des questions d'addictions – à noter que certains territoires ne disposent pas encore de CLSM. Se rapprocher également des PTSM (Projets Territoriaux en Santé Mentale) pour participer à la construction de la réponse aux problématiques addictives à l'échelle du territoire.

- Intégrer les familles/l'entourage dans le maillage de partenaires en charge des pathologies duelles, dans une perspective de psychoéducation : leur transmettre toute l'information dès le départ (pour le bien de l'entourage et des personnes rencontrant des pathologies duelles). Un espace d'expression et d'information destiné aux proches est complémentaire de l'éducation thérapeutique des personnes concernées.
  Nouer un partenariat avec les proches :
  - Ne pas considérer seulement la personne concernée en fonction de ses problématiques addictives et adopter une position de non-jugement : l'addiction n'est ni un choix ni un vice
  - Envisager qu'une problématique addictive puisse dissimuler une pathologie psychiatrique
  - Rassurer les proches en les informant des connaissances sur les pathologies duelles et des thérapies existantes
  - Informer les proches de l'impact des consommations sur les parcours de vie et les possibilités de réhabilitation psychosociale
  - Prendre les avis des proches au sérieux, écouter

  Si les familles ne sont pas en mesure d'accompagner la personne :
  - Solliciter un psychiatre
  - Faire appel à une équipe mobile pour évaluer la situation et faire le lien avec les acteurs compétents, en incluant la famille dans l'accompagnement
  - Si cela est nécessaire, des soins sous contraintes peuvent être mis en place
- Le partenariat avec les familles doit se faire au plus tôt dans le parcours de soins.
- Le partenariat peut aussi être étendu aux pairs aidants, bénévoles et salariés, qui participent au rétablissement des personnes rencontrant des pathologies duelles.
- Le partenariat doit être pensé comme une dynamique autour de l'usager, qui initie le parcours de rétablissement : les professionnels, les pairs et les proches accompagnent ce parcours.
- Les pathologies duelles ne doivent pas occulter que des problématiques somatiques rentrent également en compte, aggravées par ces pathologies (ex. : importance du dépistage de la fibrose hépatique, des altérations du cœur liées à la consommation de cocaïne, des troubles maxillo-faciaux et ORL, des troubles neurologiques etc).
- Des partenariats forts doivent aussi être mis en place entre services somatiques et médecins généralistes, ELSA etc.
- L'amélioration des problématiques somatiques peut permettre le maintien des personnes rencontrant des pathologies duelles dans le parcours de soins.

- L'accompagnement psycho-social des CSAPA avec hébergements permet de constater les problématiques dans le quotidien et d'enclencher un accompagnement adapté puisqu'une relation de confiance peut se nouer.
- L'acceptation de la pathologie permet le (re-)gain de confiance en soi.
- Travailler sur les représentations des usagers : quelles sont les représentations de leurs propres problématiques ? Quelles sont leurs représentations du système de soins ? Ces représentations définissent en effet l'orientation d'un usager, plutôt vers le système de soins psychiatriques ou addictologiques.
- De même, les représentations des professionnels sur leurs propres compétences sont déterminantes : selon ce que les professionnels pensent pouvoir faire et selon leur identité professionnelle, leurs pratiques ne seront pas les mêmes. Les représentations des compétences sont parfois plus déterminantes dans les pratiques que les compétences objectives elles-mêmes.
- Les ELSA jouent un rôle essentiel dans la coordination des soins : les personnes arrivent généralement par la voie des urgences pour des accidents liés à des consommations, sans demande de suivi, et c'est souvent la première fois qu'elles sont amenées à parler de leurs problématiques. Si le lien est fait, les ELSA peuvent permettre que la personne entre dans un parcours de soins adapté, si cela est nécessaire.
- Les ELSA initient un travail sur les représentations des soignants : souvent, les objectifs de la psychiatrie vont dans le sens d'une abstinence, alors que la personne n'est pas venue avec cet objectif. L'ELSA peut déconstruire ces représentations pour que la personne ne soit pas freinée dans son parcours de soins par l'injonction à l'abstinence. Le travail insufflé par l'ELSA sur les postures professionnelles est essentiel.