Rapport d'activités 2021

INTERSTICES CHU SAINT-PIERRE

Interstices
CHU Saint-Pierre • asbl

Francophones Bruxelles
Un projet subsidié par la Commission Communautaire Française

Sommaire

ÉDITO 3

INTERSTICES ASBL 4
1. Historique 6
2. Équipe 2021 7

LIAISON ADDICTIONS 8
1. Présentation 10
2. Les objectifs 11
3. Les pôles d'intervention 11
4. Les chiffres 2021 12
5. Vignettes cliniques 14
6. La DEQ de la Liaison Addictions 16
7. Projet formation équipes 107 17
8. Dispositif Alcool 18
9. Rencontre 27
10. Formations 30

PARENTALITÉ ADDICTION 32
1. Présentation et objectifs 34
2. Les missions 35
3. Les chiffres 2021 35
4. Réaction à une proposition de loi 41
5. La DEQ de Parentalité Addiction 42
6. Rencontre 44
7. Formations 48

Edito

2021, une année toujours « un peu » bousculée en raison de la crise sanitaire, mais une institution néanmoins restée au plus proche de ses usagers et de ses missions ...

L'année écoulée ne se résume toutefois pas à la pandémie. À l'aube de ses presque 30 ans d'existence, Interstices poursuit son chemin avec toujours autant de détermination. L'asbl a ainsi vu se poursuivre les grands chantiers dans lesquels elle est engagée, autant de sujets développés dans ce rapport d'activités et qui orienteront certaines de nos priorités pour 2022 !

2021 a également vu une intensification de la mutualisation des forces et compétences respectives entre Interstices et le Réseau Hépatite C - Bruxelles, dont les bureaux, au sein du CHU Saint-Pierre, se situent à quelques mètres à peine de ceux d'Interstices. Cette proximité, ainsi que le même socle de valeurs qui régissent nos actions au quotidien, favorisent les contacts et discussions et permettent la mise en place de projets communs, en cours et à venir. Les perspectives sont nombreuses et prometteuses ...

Les équipes continuent à se mobiliser, avec engagement, même si elles sont parfois mises à rude épreuve en raison, entre autres, du manque de places dans les institutions relais. Elles tentent de s'adapter en toutes circonstances, bien souvent dans l'urgence, aux besoins de leurs patients, en faisant preuve de créativité et en se réinventant constamment. Leurs capacités de résilience et de réactivité méritent d'être particulièrement reconnues.

Je tiens enfin à clôturer cette introduction par des remerciements :
• Merci aux équipes : Alexandra, Anne, Bouchra, Carine, Élisa, Florence, Frédéric, Gabriel, Géraldine, Isabelle, Jessica, Julie, Lucy, Müge, Nathalie, Paty, Pierre, Sabine et Stéfania... Vous êtes la force et l'ADN d'Interstices.
• Merci aux membres du Comité de gestion qui guident l'institution dans ses objectifs, ses priorités et l'indispensable rigueur de son fonctionnement.
• Merci à nos partenaires, nombreux, grâce auxquels nous apportons soins et suivi à chacun de nos patients.
• Et merci aux pouvoirs subsidiants qui, d'année en année, continuent à nous soutenir et à reconnaître notre expertise.

Je vous souhaite une excellente lecture des pages qui suivent et vous invite à nous soutenir en partageant le travail de l'institution autour de vous.

Marie Aubry,
Directrice administrative d'Interstices

01

ASBL INTERSTICES CHU SAINT-PIERRE

Active depuis plus de 25 ans, l'asbl Interstices CHU Saint-Pierre est composée de deux services spécialisés en toxicomanie : la Liaison Addictions et Parentalité Addiction.

Interstices CHU Saint-Pierre

L'asbl Interstices CHU Saint-Pierre est composée de plusieurs secteurs. Voici leur histoire…

Le secteur « LIAISON TOXICOMANIES », équipe composée à l'origine d'un psychiatre, d'une assistante sociale et d'un psychologue, voit le jour en 1994. Cette initiative est née du besoin de trouver une solution par rapport aux patients dépendants des opiacés qui se retrouvent en sevrage durant leur hospitalisation. Leur offrir un traitement de substitution à base de méthadone (ce qui n'est, à l'époque, pas du tout une évidence !) rend leur séjour plus confortable et améliore ainsi la prise en charge dans les différents services de l'hôpital général. Leur hospitalisation devient alors également une opportunité d'établir un contact avec le réseau de soin ambulatoire vers lequel, s'ils le souhaitent, on peut les orienter à la sortie. Par ailleurs, un travail de sensibilisation et de formation des équipes du CHU permet au personnel de se sentir plus à l'aise avec ce genre de problématique.

Afin de financer cette activité, l'asbl Interstices CHU Saint-Pierre est créée et c'est par son initiative que des subsides de la COCOF sont obtenus. Depuis, l'asbl Interstices CHU Saint-Pierre est agréée en tant que Service Actif en Toxicomanie. À ce titre, l'institution fait partie du réseau bruxellois, ce qui facilite la « libre et fructueuse circulation de ces patients en aval ou en amont de leur passage hospitalier ».

Le secteur « PARENTALITÉ ADDICTION », créé en 1991, rejoint Interstices un peu plus tard. Cette équipe, composée d'une coordinatrice, d'une sage-femme, d'assistants sociaux, de psychologues, d'un psychiatre, d'un médecin et d'une pédiatre, soutient les parents (et futurs parents) toxicomanes dans leur parentalité. Elle propose un suivi ambulatoire et au sein du CHU Saint-Pierre, en collaboration avec les services de l'hôpital en lien avec la périnatalité.

En 1999, un psychologue est engagé pour le secteur « URGENCES TOXICOMANIES », afin de recevoir les patients toxicomanes de passage aux Urgences, lorsque son expertise s'avère nécessaire.

En 2003, pour améliorer l'accessibilité au service, le secteur PARENTALITÉ ADDICTION ouvre un espace d'accueil et de consultations pour les patients et leurs enfants juste en face de l'hôpital : « l'ESPACE ALIZÉS ».

Suite aux besoins importants en matière de consommation problématique d'alcool chez les patients hospitalisés au CHU Saint-Pierre, la « LIAISON ALCOOL » est créée en 2009, sur le modèle de la Liaison Toxicomanies. L'équipe est composée d'un médecin généraliste, d'une assistante sociale et d'un psychologue. La même année, le psychiatre de la Liaison-Toxicomanies est remplacé par un médecin généraliste.

En 2013, le SPF Santé souhaite exporter le projet Liaison Alcool dans d'autres hôpitaux du pays. Cette évolution entraîne 2 choses. Premièrement, Interstices prend le rôle de la coordination d'un projet qui devient national. Deuxièmement, l'intitulé du projet évolue auprès des pouvoirs subsidiants pour plus de cohérence face à ses nouveaux objectifs. Le projet Liaison Alcool devient le projet « DISPOSITIF ALCOOL » (15 hôpitaux du pays concernés aujourd'hui).

Au sein du CHU Saint-Pierre, le projet va toutefois encore garder son nom initial. Mais, en 2017, l'équipe fusionne avec la Liaison Toxicomanies pour devenir la Liaison Addictions. Cette fusion permet de faciliter le travail en salle auprès des équipes. De fait, la réalité du terrain nous a montré que les patients présentent des usages multiples et qu'il est bien plus simple pour les soignants de s'adresser à une seule et unique équipe. Cette fusion renvoie également au désir initial de la Liaison Toxicomanies d'intégrer l'alcoologie à sa pratique.

2. L'équipe en 2021

Administration
Marie Aubry, directrice administrative et financière
Julie Sneiders, secrétaire
Elisa Riffaud, chargée de communication

Médecins généralistes
Dr Lucy Dever
Dr Florence Dupont

Parentalité Addiction et Espace Alizés
Anne Robert, coordinatrice
Bouchra Choulli, éducatrice
Géraldine Christin, sage-femme
Stefania Ciraco, psychologue
Gabriel Bastin, assistant social
Alexandra Delcroix, psychologue
Pierre Lallement, éducateur spécialisé
Aude Plissonneau, éducatrice
Sabine Race, assistante sociale
Dr Françoise Robberecht, pédiatre
Nathalie Tonnon, psychologue
Isabelle Vitry, éducatrice spécialisée

Liaison Addictions avec Dispositif Alcool intégré
Patricia Diederich, assistante sociale, coordinatrice
Carine Devos, assistante sociale
Frédéric Loboz, psychologue
Müge Ozisci , psychologue
Jessica Top, psychologue

02

SERVICE LIAISON ADDICTIONS

La Liaison Addictions est un service pluridisciplinaire avec ancrage hospitalier, spécialisé dans la prise en charge des personnes présentant des troubles d'usage de substances et/ou d'alcool.

Liaison Addictions

La Liaison Addictions est un service pluridisciplinaire spécialisé en toxicomanie et en alcoologie, actif au sein du CHU Saint-Pierre. L'équipe intervient auprès des patients durant les hospitalisations et aux Urgences en appui des équipes thérapeutiques non spécialisées en addictologie. Elle a pour mission de sensibiliser et de former les soignants des différents services de soins de médecine somatique dans la prise en charge des usagers de drogues et/ou d'alcool. Depuis 2008, la Liaison est l'opérateur francophone du Dispositif Alcool, un projet fédéral subsidié par le SPF Santé.

1. Présentation

Depuis maintenant plus de 25 ans, la Liaison Addictions accueille, prend en charge et oriente les nombreux patients de l'hôpital présentant une problématique liée à leur consommation de drogues et/ou d'alcool.

Elle fournit également, au sein du CHU Saint-Pierre, de nombreux services qui améliorent non seulement la prise en charge des patients, mais encore soutiennent étroitement le travail des différentes unités d'hospitalisation fréquemment aux prises avec la problématique des addictions.

L'équipe de la Liaison Addictions a pour mission de former et d'assister les soignants des différents services de soins de médecine somatique dans la prise en charge des usagers de drogues et/ou d'alcool.

Elle intervient également auprès des patients durant les hospitalisations et aux Urgences en appui des équipes thérapeutiques non spécialisées en addictologie.

Elle développe ou maintient les liens avec les acteurs (sanitaires et sociaux) extra-muros, afin de garantir de bonnes conditions de sortie de l'hôpital et d'organiser le meilleur suivi possible pour la continuité des soins.

La Liaison Addictions s'appuie aujourd'hui sur une équipe pluridisciplinaire constituée d'une coordinatrice assistante sociale, d'une médecin, d'une assistante sociale et alcoologue et de deux psychologues. Ses interventions s'inscrivent dans la réduction des risques, visant avant tout une meilleure qualité de vie pour les usagers.

2. Les objectifs de la Liaison

• **Établissement de procédures et de guide-lines :** protocole de prise en charge du sevrage d'alcool, module « Prévention alcool », protocole de mise en place de traitements de substitution et de poursuite de traitement …

• **Sensibilisation, formation et/ou formation continue du personnel médical et paramédical, d'accueil et de soins** via, entre autres, des séances d'intervisions ou de formations (séminaires et conférences à la demande) et un soutien direct des équipes ; prévention et réduction des dommages auprès des usagers encore actifs.

• **Renforcement du travail en réseau autour du patient (intra et extra-muros)** afin de répondre à un idéal de suivi dans les différents temps de parcours du patient, de répondre à un manque de prise en charge en amont et en aval de l'hospitalisation et de profiter de ce moment pour tenter d'insérer les usagers qui ne le sont pas dans le réseau de soins ambulatoire.

Et cela, afin de rendre optimales les conditions d'hospitalisation des usagers dans les unités de soins généraux par le biais d'une prise en charge médico-psycho-sociale spécialisée de ces patients, par un soutien, une formation et une sensibilisation du personnel soignant et un travail de collaboration avec le réseau de soins ambulatoire.

3. Les pôles d'intervention de la Liaison

• **Sensibilisation des soignants et des patients**, sollicitation de l'intérêt et des compétences des équipes soignantes, réduction des risques auprès des usagers …

• **Formation afin d'améliorer la prise en charge des usagers,** séminaires et intervisions …

• **Aide et soutien aux équipes soignantes** par une présence permanente en salle d'hospitalisation permettant des interventions spontanées auprès des équipes médicales …

• **Prise en charge médico-psycho-sociale durant l'hospitalisation** afin d'améliorer la qualité des soins hospitaliers :
> Bilan psycho-médico-social ;
> Traitements médicaux et psychologiques ;
> Travail de prévention et de réduction des risques ;
> Accompagnement et aide sociale ;
> Mobilisation du réseau extra-muros (professionnel et familial) en amont et en aval de l'hospitalisation.

• **Consultations :** bilans, évaluation et orientation (pas de suivi à long terme).

4. Les chiffres 2021 de la Liaison

Tout au long de l'année, notre équipe participe à l'outil statistique TDI (pour Treatment Demand Indicator), l'indicateur de demande de traitement lié à l'usage de drogues et d'alcool. C'est l'un des cinq indicateurs épidémiologiques clés récoltés dans les pays de l'Union européenne de manière à ce que l'OEDT puisse évaluer la problématique de l'usage de drogues et des assuétudes en Europe. Le TDI consiste à enregistrer les demandes de traitement relatives à un problème d'abus ou de dépendance à une drogue illégale (pour l'EMCDDA) ou à l'alcool. Malgré ses limites, il offre une photographie de la situation des patients que nous accompagnons.

Rentrer en lien avec les patients hospitalisés en abordant directement les items demandés dans le TDI ne permettrait pas à notre équipe de tisser une relation de confiance. C'est pourquoi l'on retrouve beaucoup d'inconnues dans les données TDI. En effet, les temps d'hospitalisation de plus en en plus courts nous amènent souvent à aller à l'essentiel, à savoir recueillir les données nécessaires à pouvoir organiser au mieux la prise en charge du patient pendant son hospitalisation, jusqu'à son orientation extra-muros.

Pour ce faire, il est important de créer rapidement un lien de confiance, ce qui ne permet pas une anamnèse très détaillée de son histoire. D'autre part, certains patients sont réticents à l'idée de répondre à nos questions. Soit leur état physique et/ou psychologique ne le permet pas, soit ils n'osent pas nous livrer certaines choses de peur d'être stigmatisés et/ou de s'attirer des ennuis liés à leur statut de séjour et/ou à la précarité de leur situation sociale.

En 2021

• En 2021, l'équipe de la Liaison Addictions a **accompagné 260 patients** présentant des troubles de l'usage d'alcool ou de drogues.

• Au cours de l'année, nous avons réalisé **en moyenne 4 consultations par semaine**. Cette demande grandissante nous pousse à ouvrir une plage horaire supplémentaire en 2022. Nous ne faisons pas de suivi ambulatoire, mais nous proposons une consultation d'orientation et d'information pour les patients présentant un trouble d'usage d'alcool afin de les orienter, en fonction de leur demande, dans le réseau intra et extra-hospitalier.

• Les **3/4 de nos patients sont des hommes, pour 1/4 de femmes**. Ce chiffre reste stationnaire par rapport aux années précédentes. Cette proportion se retrouve dans le réseau ambulatoire. **La grande majorité de nos patients ont entre 30 et 59 ans.**

• Parmi notre patientèle, **1 patient sur 5 ne dispose d'aucun revenu propre (20,8%),** 40,3% ont des revenus de remplacement (chômage, CPAS, mutuelle, etc.) et seuls 10,2% ont un travail régulier.

• **Pour plus de 3 patients sur 5** que nous rencontrons (64,4%), **l'alcool est la principale substance problématique**. Une large partie d'entre eux sont des polyconsommateurs (héroïne, cocaïne, crack, médicaments détournés de leur usage). Cependant, les consommations abusives d'alcool constituent souvent la première raison de leur arrivée à l'hôpital.

• Il est important de préciser que **notre accompagnement prend en compte toutes les consommations**, quelles qu'elles soient. Toutes ont un impact sur la situation socio-sanitaire de nos patients et notre travail de réduction des risques est global. Notons toutefois que certaines consommations sont non problématiques, qu'un produit soit légal ou pas.

260 patients pris en charge
au sein du CHU Saint-Pierre en 2021

3/4 d'hommes
avec une moyenne d'âge entre 30 et 59 ans

3 patients sur 5
ont une consommation d'alcool problématique

5. Parcours d'accompagnement

Afin d'illustrer concrètement le travail de prise en charge auprès des patients suivis par le service de Liaison Addictions, nous vous proposons de parcourir des vignettes cliniques rédigées par nos travailleurs de terrain. Ces parcours d'accompagnement ont retenu notre attention au cours de l'année écoulée. Par leurs spécificités, ils rendent compte de certaines facettes de notre travail et de la manière dont notre équipe s'adapte pour proposer des accompagnements sur mesure qui répondent aux besoins rencontrés par les bénéficiaires de notre service, pour certains à un moment défini, pour d'autres dans la durée.

Monsieur W. : tisser de petits liens pour tenir !

En Belgique depuis 25 ans, Monsieur W. est d'origine polonaise. Il a toujours travaillé dans le bâtiment. Des employeurs peu scrupuleux l'embauchaient sans jamais trop le déclarer. Après un divorce compliqué, Monsieur W. s'est mis à consommer des boissons alcoolisées de plus en plus régulièrement. Ces consommations ont commencé à prendre de plus en plus de place dans sa vie. Jusqu'au jour où Monsieur W. s'est retrouvé sans travail et sans-abri.

Notre première rencontre remonte à 2019. Monsieur W. était hospitalisé suite à un accident vasculaire cérébral. Cet AVC lui a laissé quelques séquelles. Il a une fille de 30 ans qui l'aide comme elle peut.

Par la suite, nous avons souvent rencontré Monsieur W. au CHU Saint-Pierre, entre ses passages aux Urgences et ses hospitalisations pour raisons somatiques. Beaucoup de choses ont pu être mises en place à partir de l'hôpital pour améliorer sa situation.

La motivation de Monsieur W. quant à l'arrêt de ses consommations d'alcool est impressionnante ! Mais sa situation socio-administrative ne lui permet pas de se stabiliser et de retrouver un logement, donc il consomme de temps en temps pour supporter la vie en rue.

La seule solution que l'administration belge lui propose est un retour volontaire en Pologne. En Belgique, il n'a droit à aucune aide en dehors de l'aide médicale urgente. Notre équipe tente de trouver une solution, de tricoter, de tisser encore et encore « des pistes du possible », et « profite » des passages du patient à l'hôpital pour cultiver ces petits liens.

Monsieur M. : une longue prise en charge avec un travail de réseau qui a découlé sur un retour aux soins.

Monsieur M. a 45 ans. Diagnostiqué d'une tuberculose pulmonaire au printemps 2020, sa vie en rue ne lui permettait pas une prise régulière du traitement nécessaire. Il a, en conséquence, été transféré de Charleroi par le Relais Santé et la FARES locale au CHU Saint-Pierre afin d'y être pris en charge.

C'est au cours de son hospitalisation au sein de l'unité 808 du CHU Saint-Pierre, spécialisée dans la prise en charge de la tuberculose, où il est resté plus de huit mois, que nous l'avons rencontré.

La création du lien et la confiance ont mis du temps à se construire. Finalement, il a été vu chaque semaine pendant toute la durée de son séjour. Ce type de suivi de longue durée est exceptionnel pour notre équipe. En étroite collaboration avec le service de Saint-Pierre, nous avons pu soutenir le patient dans le décours de cette longue hospitalisation et l'aider à se "reconstruire", selon ses propres termes. Il a repris contact avec sa famille (mère, enfants, compagne) et a récupéré un accès aux soins (régularisation de sa mutuelle) ainsi que des revenus (allocation de remplacement pour personne handicapée suite à de nombreux problèmes de santé).

Le patient ayant été diagnostiqué d'une hépatite C, nous l'avons mis en contact avec le Sampas, l'équipe mobile d'accès aux soins de l'asbl Réseau Hépatite C-Bruxelles pour une prise en charge dédiée. Grâce à cet accompagnement, il a pu démarrer un traitement antiviral dès la fin de son traitement pour la tuberculose (interférences entre traitement HCV et tuberculose). À sa demande, nous avons également planifié un sevrage progressif de sa méthadone.

À sa sortie, Monsieur M. ne prenait plus de méthadone depuis plusieurs semaines. Il a pu réintégrer le domicile de sa mère, le temps de retrouver son propre logement pour lequel il avait déjà entamé des démarches lors de son hospitalisation.

6. La DEQ de la Liaison

La DEQ (« Démarche d'Évaluation Qualitative ») prévue par le décret ambulatoire du 5 mars 2009 et mise en place par la COCOF pour l'ensemble des services de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé, est un processus d'auto-évaluation visant à améliorer les services proposés aux bénéficiaires en terme de prévention, d'aide ou de soins. Cette démarche s'étale sur trois années durant lesquelles le service va travailler une thématique spécifique. Depuis janvier 2020, le service de la Liaison Addictions travaille sur la thématique de la visibilité dans le cadre de cette dernière.

Le thème choisi pour ce triennat est la visibilité, entre autres au travers de la refonte de notre site internet, mais aussi le développement de supports de communication variés.

Pour nous accompagner dans cette démarche, Interstices a engagé une chargée de communication à temps partiel.

Plusieurs réunions ont eu lieu avec elle (encore à l'heure actuelle) et cela nous a permis d'affiner nos outils, tant en interne que vis-à-vis de l'extérieur. Ainsi, nous avons déjà envisagé la remise à jours de notre site internet et adapté les différents supports dont nous disposons : affiches, flyers, cartes de visite...

Son accompagnement s'étend également à notre rapport d'activités, qu'elle a retravaillé en profondeur et permis de rendre plus attrayant.

Notons que ce travail est effectué en accord avec les chargés de communication du CHU Saint-Pierre et la direction d'Interstices.

Personne de contact pour la DEQ
de la Liaison Addictions :
Patricia Diederich, coordinatrice de la
Liaison Addictions
Tél : 02/535 30 52
Mail : patricia.diederich@stpierre-bru.

7. Un nouveau projet institutionnel porté par la Liaison Addictions : la formation des équipes mobiles 107.

Dès 2022, l'équipe de la Liaison Addictions proposera à Bruxelles, en collaboration avec le Projet Lama asbl, une offre de formation concernant la prise en charge de la consommation de substances psychoactives pour les équipes mobiles initiées. Un projet qui s'inscrit dans le cadre de la réforme des soins de santé mentale.

La rentrée marquera le lancement d'une toute nouvelle activité institutionnelle pour Interstices CHU Saint-Pierre asbl. En 2021, notre asbl et le Projet Lama asbl se sont unis pour répondre à un appel à projet émanant du SPF Santé afin de proposer une offre de formation à destination des équipes mobiles 107 bruxelloises concernant la prise en charge de la consommation de substances psychoactives.

L'offre proposée pour répondre à cet appel à projet est celle d'**un cycle de formation et de sensibilisation** à la prise en charge des assuétudes ayant pour fonction de **fournir des ressources médico-psycho-sociales aux équipes mobiles** initiées dans le cadre de la réforme des soins de santé mentale.

L'objectif est de fournir à ces équipes des outils permettant d'améliorer la prise en charge des usagers de substances psychoactives (drogues et alcool). Il s'agira de proposer des formations qui vont permettre de développer des compétences fondamentales au sein d'un continuum de soins nécessaires, allant de la détection à la prise en charge, en passant par l'accompagnement, l'orientation et l'aiguillage dans les réseaux, jusqu'aux relais possibles à domicile.

Ce programme de formations qui débutera dès l'année académique 2022-2023 sera établi sur base :

1) D'une évaluation de la typologie des besoins et des manquements au sein du vécu des équipes mobiles.

2) De l'expertise en matière de traitement des assuétudes du groupe de pilotage institutionnel (Projet Lama asbl, Interstices CHU Saint-Pierre asbl) et de son ancrage dans des équipes disposant de compétences en matière de formations et d'appuis dans le champ des assuétudes.

3) Des formations déjà réalisées depuis plus de 20 ans dans le cadre des missions de formation du Projet Lama. Certaines sessions seront probablement sous-traitées auprès de psychiatres et de consultants intervenant dans notre secteur. Donc un socle professionnel déjà opérant et en contact avec une multitude de partenaires institutionnels ou consultants indépendants.

4) Des compétences et des contenus de formation déjà constitués en alcoologie par Interstices CHU Saint-Pierre en tant que porteur du projet fédéral « Dispositif Alcool » depuis 2009.

8. Le Dispositif Alcool : un projet d'Interstices qui s'est étendu à l'ensemble des hôpitaux généraux du pays.

D'abord réservé au CHU Saint-Pierre, le Dispositif Alcool est devenu avec le temps un programme de référence destiné à la formation et à la sensibilisation en alcoologie des équipes soignantes des hôpitaux généraux du pays. Sous l'impulsion financière du SPF Santé, l'asbl Interstices CHU Saint-Pierre a exporté tout son savoir-faire au-delà de ses murs en devenant le gestionnaire de ce projet fédéral en partenariat avec des collaborateurs néerlandophones. Mais, à la base de cet essor, c'est avant tout l'équipe de la Liaison Addictions qui s'est elle-même enrichie à la source de ses ambitions. En s'étoffant, la Liaison Addictions a considérablement évolué pour occuper une place prépondérante dans son secteur et ses horizons. Toujours active au sein des services du CHU Saint-Pierre, notre asbl s'est aussi donné les moyens de se repositionner dans le bassin ambulatoire bruxellois afin de répondre aux enjeux du secteur.

• Présentation du Dispositif Alcool

Le Dispositif Alcool est un projet fédéral, subsidié par le SPF Santé. L'asbl Interstices CHU Saint-Pierre est l'opérateur francophone du projet et la VAD (Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs) le néerlandophone. Nous coordonnons le projet pour l'ensemble des hôpitaux francophones du pays. Il s'agit des hôpitaux qui bénéficient d'un financement pour disposer d'un gestionnaire local permettant d'articuler les objectifs du projet avec le support de la coordination francophone ou néerlandophone en fonction de la région où ils se situent.

Concrètement, le Dispositif Alcool a pour objectif d'améliorer la prise en charge des personnes présentant des consommations à risques ou des mésusages d'alcool en hôpital général. Pour atteindre cet objectif, les hôpitaux qui bénéficient d'une implémentation de ce projet doivent s'engager à investir, entre autres, dans la formation et la sensibilisation du personnel soignant, tout en offrant un soutien médico-psycho-social aux patients par le renforcement des ressources intra et extra-hospitalières existantes. Le projet a également pour but d'aider à la formalisation d'un « circuit de soins alcool » (que faire et où orienter) au sein de chacun des hôpitaux impliqués. On entend par circuit de soins, le trajet de soins idéal pour une prise en charge optimale d'un patient présentant une consommation problématique ou à risque d'alcool.

Il est important de noter que le but du projet n'est pas d'assurer tous les suivis alcool en lieu et place des équipes soignantes, mais bien de leur fournir du soutien et des outils pour qu'ils puissent, par eux-mêmes, prendre en charge les patients qui présentent une problématique « alcool ».

• Les 5 grands axes du dispositif

1. **Sensibiliser** les soignants des hôpitaux généraux aux bonnes pratiques en alcoologie.
2. **Former** les soignants des hôpitaux.
3. **Appuyer** les équipes soignantes des hôpitaux généraux.
4. **Agencer** des circuits de soins alcool au sein des hôpitaux.
5. **Organiser** des synergies entre les hôpitaux.

• Le Dispositif Alcool en chiffres au CHU Saint-Pierre

• On peut estimer qu'environ **1000 soignants ont été sensibilisés ou formés** au sein du **CHU Saint-Pierre depuis 2009**.

• Chaque année, c'est **une centaine de PG** (médecins post gradués) qui **reçoivent de l'information en alcoologie**.

• Chaque année, Interstices organise **une dizaine de formations auprès des équipes**, à leur demande, sur le site du **CHU Saint-Pierre et César de Paepe**.

• Chaque année, la Liaison réalise **plus de 500 interventions auprès des équipes** ou par téléphone.

15 hôpitaux participants
depuis les débuts au CHU Saint-Pierre

1000 soignants formés
ou sensibilisés au sein du CHU Saint-Pierre depuis 2009

500 interventions par an
auprès des équipes ou par téléphone

• Les applications du Dispositif Alcool sur le terrain

Dans chaque structure hospitalière où le projet a été implémenté, ce sont les mêmes outils opérants qui sont déployés (arbres décisionnels, protocoles, screening, brochures, carte de contacts, etc). Jusqu'à la création de nouveaux espaces de soins dédiés à l'alcoologie pour permettre de pallier les besoins des terrains (espace de consultation, équipe de liaison, groupe de parole, etc..).

Ces moyens ont pour objectif de faciliter le travail du personnel soignant en organisant un circuit de soin hospitalier en alcoologie autour du patient. En déposant des balises facilitatrices auprès des soignants, le projet permet de faciliter les trajectoires de soins des patients souffrant d'atteintes somatiques ou psychiques imputables à leur consommation d'alcool. Ces outils déployés vont également permettre de fluidifier le flux des patients en organisant les transferts.

Au-delà des outils cités ci-dessus, les temps de formation et de sensibilisation vont permettre d'aider les soignants à mieux se positionner face aux patients présentant des mésusages d'alcool. En travaillant sur les représentations que peuvent avoir les soignants à propos des usagers d'alcool et en offrant des bases en alcoologie, il sera alors possible de présenter des protocoles et des arbres décisionnels qui feront sens dans leur pratique.

Ces temps de sensibilisation et de formation sont multiples : supervision d'équipe autour de cas cliniques, participation aux réunions d'équipe selon les besoins, présence au chevet des patients avec les soignants, organisation de temps de formation auprès des équipes, séminaires, présentation d'outils lors de réunions d'équipe, brochures explicatives pour des protocoles, groupes de travail spécifique, mise à disposition des protocoles sur l'intranet de l'hôpital, capsules vidéo de sensibilisation, etc.

De manière synthétique, le Dispositif Alcool se base sur l'application du DIBA, acronyme du modèle d'intervention en 3 temps qu'est le Diagnostic, l'Intervention Brève et l'Aiguillage. Ainsi, nous pourrions conclure que le Dispositif Alcool vise à promouvoir une application optimale de ces 3 étapes. Une implémentation est réussie lorsque les soignants sont capables de bien diagnostiquer les troubles de la consommation d'alcool avec les répercutions médico-psycho-sociales qui en découlent, quand ils peuvent mobiliser les ressources nécessaires pour fournir une intervention pluridisciplinaire adéquate et rapide en fonction de la situation détectée et, enfin, lorsqu'il est possible pour les équipes soignantes de fournir une orientation intra et/ou extra-hospitalière optimale sur base des ressources mises à disposition.

• L'équipe du Dispositif Alcool

Frédéric Loboz

Fonction : psychologue au sein d'Interstices CHU Saint-Pierre, opérateur et coordinateur du Dispositif Alcool du SPF Santé pour la partie francophone du pays.

Mission : superviser les implémentations du projet dans les hôpitaux du pays, assurer le développement des circuits de soins en intra et extra-hospitalier autour des sites hospitaliers qui disposent d'une implémentation du projet. Développer des pratiques et former à l'usage des outils que le SPF demande de mettre en place dans les hôpitaux du pays. Assurer une harmonisation les bonnes pratiques en alcoologie. Soutenir les gestionnaires locaux des hôpitaux dans le processus de sensibilisation et de formation des équipes soignantes.

Carine Devos

Fonction : alcoologue et assistante sociale au sein de la Liaison-Alcool d'Interstices, gestionnaire locale du Dispositif Alcool du SPF Santé pour le CHU Saint-Pierre.

Mission : assurer le processus de sensibilisation et de formation en alcoologie des équipes soignantes ainsi que la mise en place des outils standardisés du Dispositif Alcool. Organiser des échanges avec les différents pôles hospitaliers du CHU Saint-Pierre afin d'aider au développement d'un circuit de soins en alcoologie. Répondre aux objectifs standardisés du SPF Santé en matière d'alcoologie et mettre en commun le travail de terrain avec celui des autres gestionnaires locaux des autres hôpitaux qui disposent d'un financement du SPF Santé.

• L'historique du Dispositif Alcool

L'histoire du Dispositif Alcool est assez atypique. Au-delà du déroulement du projet, et de la mise en pratique de ses objectifs, c'est toute la conceptualisation du modèle qui n'a jamais cessé d'évoluer à travers le temps. On pourrait carrément dire que cette évolution fut la base même du travail de la coordination générale durant de longues années.

Du petit projet local attenant à la clinique de l'asbl Interstices à la grosse machine nationale qui enrôle aujourd'hui une multitude de sites hospitaliers, le Dispositif Alcool a largement évolué depuis ses débuts. Un temps chrysalide, un temps papillon … Entre chaque envol, une multitude de développements. Et comme des subsides du Fédéral il dépend, à chaque gouvernement de nouveaux élans…

Voilà comment le projet a muté. Il est passé d'une forme clinique de liaison hospitalière à un modèle plus formatif en réponse aux demandes des pouvoirs subsidiants.

Et durant ces longs mois Covid, où le terrain s'est mis en pause, nous avons essayé de parvenir à imposer enfin un modèle de Dispositif Alcool mieux structuré.

Tout vient à point à qui sait attendre… Et apprécie les dizaines de réunions en visioconférence !

En 2021, le SPF Santé a enfin annoncé la pérennité de notre projet depuis la forme standardisée que nous venions de lui proposer. Nous tenons enfin notre modèle stable !

Le Dispositif Alcool est maintenant détaillé dans un manuel rédigé sur base d'une analyse de 10 années de travail. Dans ce manuel sont identifiées toutes les balises qui permettent d'implémenter le projet sur tous les terrains hospitaliers, via un phasage précis et une série d'outils officiellement déterminés. Ainsi s'est construit 2021, avec du cadre et l'ambition de relancer durablement le projet dans un maximum de structures hospitalières. Sur cette base, un dossier d'appel à candidature a été proposé auprès des hôpitaux du pays en juin 2021. Nous avons reçu 55 réponses !

À la fin de l'année, notre ministre de la Santé a lancé un communiqué annonçant la mise en route de 7 nouvelles implémentations du Dispositif Alcool. Il s'agit de la plus grosse salve d'implémentations que nous ayons jamais réalisée ! Et le processus devrait se réitérer tous les 3 ans …

Frédéric Loboz, coordinateur francophone du Dispositif Alcool

Découvrez en page 25 de ce rapport d'activités, l'interview du gestionnaire projet du Dispositif Alcool d'un hôpital ayant récemment commencé son implémentation.

2008-2009

La création d'une nouvelle équipe en alcoologie. À l'époque, la Liaison Toxicomanies de l'asbl Interstices CHU Saint-Pierre, une équipe composée d'un psychiatre, d'un psychologue et d'une assistante sociale, met en avant le constat qu'il y a énormément de demandes émanant des unités somatiques concernant des usagers d'alcool. Ce fait est objectivé par les équipes du CHU Saint-Pierre et c'est ainsi qu'émerge l'idée de mettre sur pied une équipe de liaison dédiée aux patients qui présentent des troubles de l'usage d'alcool.

En 2009, le Fonds Fédéral de Lutte contre les Assuétudes (ex fonds budgétaire du SPF Santé) débloque une enveloppe pour un projet nommé « Liaison-Alcool ». Après la soumission du projet, l'asbl Interstices reçoit des subsides qui lui permettent d'engager un médecin, un psychologue et une assistante sociale pour composer une nouvelle équipe. C'est ainsi que la Liaison Alcool voit le jour.

Développement et implémentation des pratiques en alcoologie au sein du CHU Saint-Pierre. Très rapidement, de nombreux outils (brochures, guidelines, affiches, circuit de soins, échelle de sevrage, etc.) vont être mis en place, diffusés et implémentés auprès des soignants du CHU Saint-Pierre qui les adoptent dans leurs pratiques quotidiennes. Progressivement, on observe une meilleure détection des troubles médico-psycho-sociaux associés au mésusage d'alcool chez les personnes hospitalisées et une meilleure orientation de ces dernières dans le réseau intra- et extra-hospitalier. On note une meilleure synergie interservices, notamment grâce à l'intensification des collaborations entre professionnels et la formalisation du circuit de soins alcool. Médicalement, une meilleure gestion des sevrages physiques d'alcool est amorcée au moyen de protocoles et de brochures de sensibilisation dédiées aux soignants

Une reconnaissance de la direction médicale et une intégration aux équipes du CHU Saint-Pierre. Afin d'intégrer l'ensemble des secteurs hospitaliers du CHU Saint-Pierre, nous avons créé le Groupe de Travail Alcool (GTA) qui a permis de mettre tous les acteurs hospitaliers autour de la table. Ce groupe a d'abord réuni les acteurs clés de certains services (Urgences, Psychiatrie, Liaison psychiatrique, Hépato-gastro-entérologie). Puis, avec l'appui de la direction médicale, le GTA s'est étoffé avec la participation de l'ensemble des représentants et acteurs importants des pôles hospitaliers. Il a largement contribué au développement du projet, mais aussi et surtout, à positionner l'équipe de la Liaison Alcool comme un acteur central en alcoologie au CHU Saint-Pierre.

2013

Le refinancement du projet, une reconnaissance du SPF Santé. En 2013, le projet va considérablement évoluer pour passer de la Liaison Alcool propre au site du CHU Saint-Pierre de Bruxelles, à **un modèle transposable connu aujourd'hui sous le nom de Dispositif Alcool, qui sera implémenté dans d'autres structures hospitalières du pays**. Le projet devient national et bicommunautaire. En plus d'être l'opérateur de terrain du CHU Saint-Pierre via son travail de liaison, **l'asbl Interstices devient le siège de la coordination des implémentations du projet de tous les hôpitaux francophones du pays (Bruxelles et Wallonie)**. En Flandre, l'absl VAD devient le pendant néerlandophone du projet avec le soutien opérationnel d'Interstices. Le C.H.R. Citadelle à Liège (depuis 2013), AZ Groeninge à Courtrai (depuis 2014) ou encore le Centre de Santé des Fagnes à Chimay (depuis 2014), deviennent les premières doublures de ce qui s'est créé au CHU Saint-Pierre. C'est aussi à ce moment que les financements vont se resserrer pour le site du CHU Saint-Pierre au profit de l'expansion du projet global. Interstices va alors perdre le financement du poste de médecin alloué.

2016

En 2016, le Cabinet du Premier Ministre ainsi que celui de la Santé viennent au CHU Saint-Pierre pour rencontrer l'équipe d'Interstices et se rendre compte des bénéfices du Dispositif Alcool sur le terrain. Le CHU Saint-Pierre devient l'hôpital référent en matière de bonnes pratiques en alcoologie. **Interstices devient l'une des rares asbl reconnues pour son savoir-faire en matière de formation et de développement de supports pratiques en alcoologie.**

Reconnaissance des pratiques par le Conseil Supérieur de la Santé et l'ensemble des acteurs en alcoologie à l'échelle nationale. 2016 sera une année charnière pour Interstices. Notre asbl sera amenée à **participer à l'élaboration d'un plan de recommandation des bonnes pratiques en alcoologie par le Conseil Supérieur de Santé** auprès d'une série de spécialistes. On y retrouvera les outils développés par notre institution depuis le début de notre implication dans ce projet.

À la même période, les liens se renforceront avec la SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale) ainsi qu'avec l'ULB, l'UCL et l'ULG, qui développent le Certificat Interuniversitaire d'Alcoologie en Belgique. Du côté néerlandophone, la même reconnaissance s'opèrera. On notera par exemple l'analyse en validité et sensibilité de la mesure d'outils de screening développés par le Dispositif Alcool auprès de l'Université de Louvain. Sous la supervision du pouvoir subsidiant (SPF Santé), les outils du projet passent du statut de recommandation de bonnes pratiques à ceux d'objectifs à implémenter dans les hôpitaux. Les ambitions évoluent et **le SPF Santé souhaitera impacter tous les hôpitaux du pays par des salves d'implémentations.**

2017

En 2017, **la Liaison Alcool fusionne avec la Liaison-toxicomanies pour devenir la Liaison Addictions.** Le projet de la Liaison Alcool devient partie intégrante du travail de liaison qui existait depuis 1995 au sein d'Interstices. Le souhait de 2008 qui consistait à développer une prise en charge des patients « alcool » au sein du CHU Saint-Pierre est totalement accompli.

2018-2020

Entre 2018 et 2020, **une évaluation quantitative et qualitative du projet sera effectuée par le SPF Santé.** Le résultat positif de cette large évaluation débouchera sur la demande de rédiger un manuel de standardisation du processus d'implémentation du projet avec le critère de pouvoir être applicable à tous les hôpitaux du pays. À la suite de la publication de ce nouvel outil, les implémentations vont s'accélérer à travers le pays.

2021

Au-delà des murs du CHU Saint-Pierre

- Grâce au projet de l'asbl Interstices, le CHU Saint-Pierre est perçu comme l'hôpital qui a initié l'alcoologie en milieu hospitalier en Belgique. Pour le SPF Santé, il s'agit d'un modèle à prendre en exemple et à exporter. Depuis la visite des cabinets ministériels, la standardisation des objectifs et des outils du projet porte le sceau de cet hôpital.
- Interstices a été invitée à participer à des colloques nationaux et internationaux pour présenter son travail et le comparer à différents modèles d'alcoologie en hospitalier (Forum « Addiction & Société » à Bruxelles. Journée Nationale des Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) en France).
- De nombreux échanges avec l'ensemble des opérateurs belges en alcoologie se déroulent encore, ainsi que des demandes de formations ou d'expertises de la part d'institutions ou d'opérateurs de projets.
- Interstices dispose d'un savoir-faire unique en alcoologie « bas-seuil ». Des coopérations avec le Samusocial ont eu lieu pour formaliser des moyens de prise en charge.
- L'asbl est également invitée ponctuellement à des évènements plus festifs, comme lors de la célébration des 100 ans du Centre Hospitalier Titeca pendant laquelle nous avons tenu un stand de prévention et de sensibilisation.

15 hôpitaux implémentés en 2021. **À ce jour, l'asbl Interstices supervise 8 implémentations du Dispositif Alcool** en coordonnant 8 gestionnaires locaux répartis dans 8 hôpitaux bruxellois et wallons. En coopération avec l'asbl VAD, **c'est au total 15 structures hospitalières et leurs réseaux de soins qui bénéficient de l'élan d'alcoologie initié au CHU Saint-Pierre de Bruxelles en 2009**. Citons, par ordre d'implémentation, le CHU Saint-Pierre de Bruxelles, le C.H.R. Citadelle de Liège, l'AZ Groeninge à Courtrai, le C.S.F. de Chimay, l'UZ Gent Ziekenhuis Oost-Limburg, le Centre Hospitalier de Jolimont, l'Hôpital Princesse Paola à Marche-en-Famenne, l'UZ Leuven, l'AZ Brussel, l'AZ Sint-Jan Brugge Oostende, le GZA (Antwerpen), le Grand hôpital de Charleroi, le Centre Hospitalier Epicura et le CHU de Namur. La pérennité du Dispositif Alcool est assurée. En effet, il est déjà prévu que 8 nouvelles implantations aient lieu tous les 3 ans via un appel à projet. Le dernier s'est déroulé en 2021. Plus de 50 hôpitaux y ont répondu !

2022

Du travail de liaison vers d'autres horizons.

Interstices a été sélectionnée pour son expertise dans les addictions, et plus particulièrement en alcoologie, afin d'être le coopérateur, avec le Projet Lama asbl, d'un projet de formation pour les équipes mobiles du 107 qui débutera en 2022.

Rencontre

avec Monsieur Pierre Patigny, psychologue et gestionnaire projet du Dispositif Alcool au CHU UCL Namur.

En 2021 se déroulait l'appel à projet triennal du Dispositif Alcool, destiné aux hôpitaux souhaitant implémenter le dispostitif au sein de leur structure. Plus de 50 hôpitaux y ont répondu. Parmi eux, le CHU de Namur qui a été retenu et est accompagné depuis le début de l'année par l'équipe du Dispositif Alcool dans le cadre de son implémentation sur leurs 3 sites hospitaliers (Godinnes, Namur et Dinant). Nous sommes allés à la rencontre de Monsieur Pierre Patigny, gestionnaire du projet pour le CHU UCL Namur.

Vous avez intégré le Dispositif Alcool au sein de votre hôpital en fin d'année. Quels sont les besoins qui vous ont amené à répondre à cet appel à projet ?

PP : La problématique de l'alcool est présente chez au moins 1 patient sur 4 que l'on rencontre et omniprésente dans les services de l'ensemble des 3 sites hospitaliers du CHU de Namur (Godinnes, Namur et Dinant). En réponse à ce constat, nous avons étoffé notre prise en charge qui se limitait au départ à l'hospitalisation en développant des initiatives locales. Parmi elles, des groupes de psychoéducation et de méditation, des hospitalisations pour les sevrages ou encore des équipes spécialisées qui se rendent au chevet du patient pour l'accompagner. Nous n'avons pas attendu de recevoir le financement du dispositif pour mettre en place ces initiatives. En revanche, nous n'avions aucun projet pour coordonner les initiatives. Et c'était notre motivation en postulant à l'appel en projet en 2021, de mettre en place un dispositif plus harmonieux sur l'ensemble des sites. C'est dans ce contexte que nous avons réuni un groupe de travail composé de médecins, psychologues et soignants des 3 sites. Le fait de nous réunir pour discuter de la pertinence de notre participation à un tel projet a déjà été constructif et très positif. Et puis notre candidature a été retenue, ce qui a été encore plus positif. Notre participation au Dispositif Alcool vient répondre majoritairement à un besoin de coordination des initiatives existantes. Notre participation a mis en lumière ce qui est déjà fait et a permis d'harmoniser les actions sur les sites. C'était la motivation de départ.

Quelles sont vos attentes de ce dispositif pour vos patients ayant des troubles d'usage d'alcool et vos équipes ?

PP : Dans un premier temps, nous souhaitons améliorer la formation des soignants avant de se focaliser sur les patients. À l'hôpital, généralement dès qu'un soignant détecte un problème d'alcool, soit il ne creuse pas la question parce qu'il ne sait pas quoi en faire ou comment réorienter le patient, soit il appelle directement le service de psychiatrie ou psychologie pour prendre en charge cette problématique parce qu'ils ne savent pas comment la gérer. L'idée est de pouvoir soulager les services de psychiatrie qui sont engorgés par des problématiques d'alcool en formant nos équipes à les détecter, à en parler avec les patients et éventuellement les rediriger vers les bonnes personnes par la suite. À court terme, on aimerait voir l'effet de l'implémentation du Dispositif Alcool sur les soignants. Et à moyen terme sur les patients, avec une meilleure détection du problème et de manière plus précoce, avec une meilleure réorientation par la suite.

Comment va se déployer l'implémentation du dispositif dans l'hôpital ?

PP : Bien que tous les intervenants trouvent que c'est une problématique importante, personne ne veut s'en saisir car c'est aussi une problématique compliquée. Les soignants et les chefs de services trouvent que c'est nécessaire mais n'ont que peu de temps à nous accorder. Donc, les premières semaines, on a présenté le projet dans toutes les réunions auprès des chefs de services et des équipes pour avoir le soutien des responsables dans un premier temps. Ensuite, nous avons identifié et évalué ce qui était déjà fait au niveau local. Pour cela, nous sommes allés rencontrer toutes les équipes qui ont des patients avec des problèmes d'alcool pour leur demander comment ils prennent en charge cette problématique. On a questionné pour voir ce qui manque afin de pouvoir les soutenir et aussi tenter de donner de la visibilité à ce qui fonctionne bien.

On questionne les besoins locaux et on essaie d'y répondre. Par exemple les équipes du site de Dinant étaient en demande de développer des outils de communication interne. Les patients avec un problème d'alcool sont vus par des soignants de différentes disciplines au sein de l'hôpital (urgences, gastro, psychiatrie, etc.) mais ils n'ont pas accès aux notes des uns les autres entres services. Jusqu'à maintenant, tout était cloisonné et ils devaient aller chercher dans le dossier médical du patient dans les différents services où il était passé. Pour optimiser la prise en charge, on a développé des outils de continuité de l'information sur le site de Dinant qui permettent aux soignants des différents services de consulter le dossier addiction du patient et d'accéder aux notes précédentes.

Dans un troisième temps, on souhaite proposer des formations systématiques à tous les soignants. Nous avons un catalogue de formation ici à l'hôpital qui est publié annuellement et le personnel doit suivre un certain nombre d'heures

de formation chaque année. Le Dispositif Alcool aura une formation dédiée à partir de l'année prochaine et tous les soignants pourront s'y inscrire. Elle sera constituée d'une partie théorique en e-learning avec des vidéos à consulter de chez eux, et une formation plus concrète en présentiel avec notamment des jeux de rôle et des mises en situation. L'idée est de proposer cette formation sur la durée même après la période de financement du Dispositif Alcool.

La problématique alcool touche 1 patient sur 4 que nous rencontrons.

Sur quel calendrier allez-vous implémenter ces différentes étapes ?

PP : Nous avons déjà commencé ! La première étape a été d'informer la direction, les chefs de service puis les équipes. On a ensuite évalué les besoins locaux des 3 sites. Maintenant nous entrons dans la phase de réponse aux besoins. On rencontre les services informatiques pour développer des outils informatiques, et on construit le digital learning et la formation pour être en mesure de la proposer le plus rapidement possible. Elle pourra probablement commencer dès septembre, mais ne sera officiellement au catalogue qu'à partir de l'année prochaine. Nous ouvrirons l'accès en priorité pour les équipes qui sont très concernées par la problématique alcool. Et à partir de l'année prochaine, elle sera accessible à tous les services.

Vous avez été accompagnés dans ce processus par la coordination du dispositif Alcool. En quoi cet accompagnement va-t-il vous aider à déployer le dispositif au sein de votre hôpital ?

PP : Nous cherchions à avoir des retours d'expérience d'autres sites hospitaliers pour savoir ce qui avait marché ou non au sein de leur institution afin de ne pas répéter les mêmes erreurs. Nous travaillons avec Frédéric Loboz, le coordinateur du dispositif francophone, qui a partagé avec nous des outils concrets qui ont été spécifiquement développés ou utilisés pour des formations que nous allons pouvoir proposer au personnel soignant. Le défi pour nous à ce stade est de s'adapter aux réalités locales des 3 sites hospitaliers.

Merci d'avoir répondu à nos questions, Monsieur Patigny. Pour en savoir plus sur le CHU UCL Namur, visitez leur site internet : www.chuuclnamur.be.

9. Les formations

• Formations données

L'équipe de la Liaison Addictions a pour mission de donner des formations sur le thème de la gestion de l'addiction au sens large (psychique, médical, social). Nous utilisons les contacts avec les collègues de Saint-Pierre qui travaillent dans les Unités somatiques pour donner des formations informelles. Nous discutons autour d'une situation particulière d'un patient addict (drogues légales et illégales) pour lequel nous avons été sollicités, et nous essayons d'élargir le débat au niveau théorique et aussi au niveau de la relation avec le patient. Nous distribuons aussi les documents rédigés par notre service sur les mêmes thèmes. Il faut savoir que la problématique de l'addiction est très peu présente dans les cursus universitaires et dans les hautes écoles. Nous souhaitons que les soignants qui ont travaillé au CHU Saint-Pierre puissent être capables de gérer un sevrage d'alcool, une substitution aux opiacés, ou la gestion de médicaments de rue détournés de l'usage thérapeutique.

Ces échanges informels sont parfois suivis de demandes de formations. Les thèmes ne se limitent pas à la pharmacologie des produits et traitements : qu'est-ce qu'une addiction, comment la gérer, comment rencontrer les difficultés des patients, leurs demandes et non-demandes. Comment concilier nos attentes de soignants et celles des patients.

En 2021, nous avons rencontré l'équipe de psychiatrie les **22 mars et 1er septembre.** Les réunions avec les psychiatres sont récurrentes, notamment pour la formation des nouveaux jeunes médecins.

Le 18 mai 2021, nous avons rencontré l'équipe de la FARES, l'asbl qui coordonne les activités de prévention et de surveillance de la tuberculose en Région de Bruxelles-Capitale et en Région wallonne. Nous rencontrons régulièrement des patients atteints de tuberculose hospitalisés dans l'unité dédiée du CHU. Lors d'un long séjour à l'hôpital, le patient doit être suffisamment confortable par rapport à la prise en charge de son addiction afin qu'il adhère à la prise en charge somatique.

Le 6 octobre, nous avons rencontré l'Équipe de la Douleur avec qui nous avons souvent des patients communs. En plus de la formation habituelle sur le thème de l'addiction, nous discutons de la gestion conjointe des opiacés prescrits pour la douleur et de ceux utilisés dans le cadre de l'addiction.

Lors de la reprise des contacts au sein de l'hôpital après les confinements, nous nous sommes rendu compte de l'importance des échanges avec les collègues du CHU. Travailler ensemble, informer, transmettre notre philosophie de la prise en charge respectueuse des parcours de vie des patients, et aussi de leurs difficultés à adhérer à des règles hospitalières.

• Formations reçues

LES 21, 26 ET 28 OCTOBRE : "De la réduction des risques à la prévention des assuétudes" à Bruxelles, par Prospective Jeunesse et Modus Vivendi. > 1 travailleur.

03

SERVICE PARENTALITÉ ADDICTION

Parentalité Addiction est un service pluridisciplinaire spécialisé dans la prise en charge des parents et futurs parents concernés par des problèmes liés à l'usage de drogues ou de médicaments. C'est un service actif en toxicomanie ambulatoire à implantation hospitalière.

Parentalité Addiction

L'objectif du travail de l'équipe Parentalité Addiction est double. Il s'agit d'une part d'aider les familles à découvrir et à soutenir leurs compétences parentales et d'autre part, d'évaluer ces compétences et de mettre en place les alternatives nécessaires pour pallier les carences familiales éventuelles. Cet objectif se réalise au travers de 5 missions : l'accompagnement, le soin , la prévention, la réinsertion et la liaison. Elles sont complétées par une 6è mission de formation qui s'adresse aux professionnels et futurs professionnels.

1. Présentation

Double objectif, double difficulté. En effet, les intervenants doivent trouver la juste distance avec les familles pour pouvoir tout à la fois tisser un lien de confiance et signifier les fragilités, les difficultés et les mesures d'aide (pas toujours considérées comme aidantes ou justes par les familles).

Difficile de tisser ce lien de confiance... Bien souvent, les usagers de drogues éprouvent une certaine méfiance vis-à-vis des intervenants. Leurs activités, parfois illicites, mais surtout leurs « mauvaises » expériences antérieures de demandes d'aide les incitent à rester à distance ou sur leur garde. A un point tel que certains renoncent non seulement à demander de l'aide, mais ne savent plus ce dont ils ont besoin. Dès lors, l'équipe va devoir travailler AVEC cette méfiance et la particularité de la demande des familles.

Les intervenants doivent aussi pouvoir dire à certaines familles ce qu'elles redoutent tellement d'entendre en essayant de ne pas rompre le lien parfois ténu.

La force des intervenants, c'est tout d'abord l'ÉQUIPE. L'équipe est un outil de travail précieux sur lequel chacun doit pouvoir s'appuyer. C'est un lieu d'échanges, de réflexion et d'élaboration. Les supervisions cliniques mensuelles d'équipe et les formations individuelles aident également à réfléchir aux différentes stratégies cliniques à adopter.

L'équipe aide chacun des collègues à trouver et à rester dans la bonne distance avec les familles. Ensemble, l'équipe relativise certaines difficultés des familles ou, au contraire, relève les fragilités importantes et parfois peu visibles. Ensemble, ils peuvent continuer à réfléchir, proposer, expérimenter les solutions les plus adaptées à chacune des situations. Chaque intervenant doit se sentir autorisé à développer sa créativité dans les prises en charge. L'équipe permet aussi à chaque thérapeute d'élaborer la part de lui-même qui peut être touchée par les situations.

2. Les 5 grandes missions

- **L'accompagnement**
- **Le soin**
- **La prévention**
- **La réinsertion**
- **La liaison**

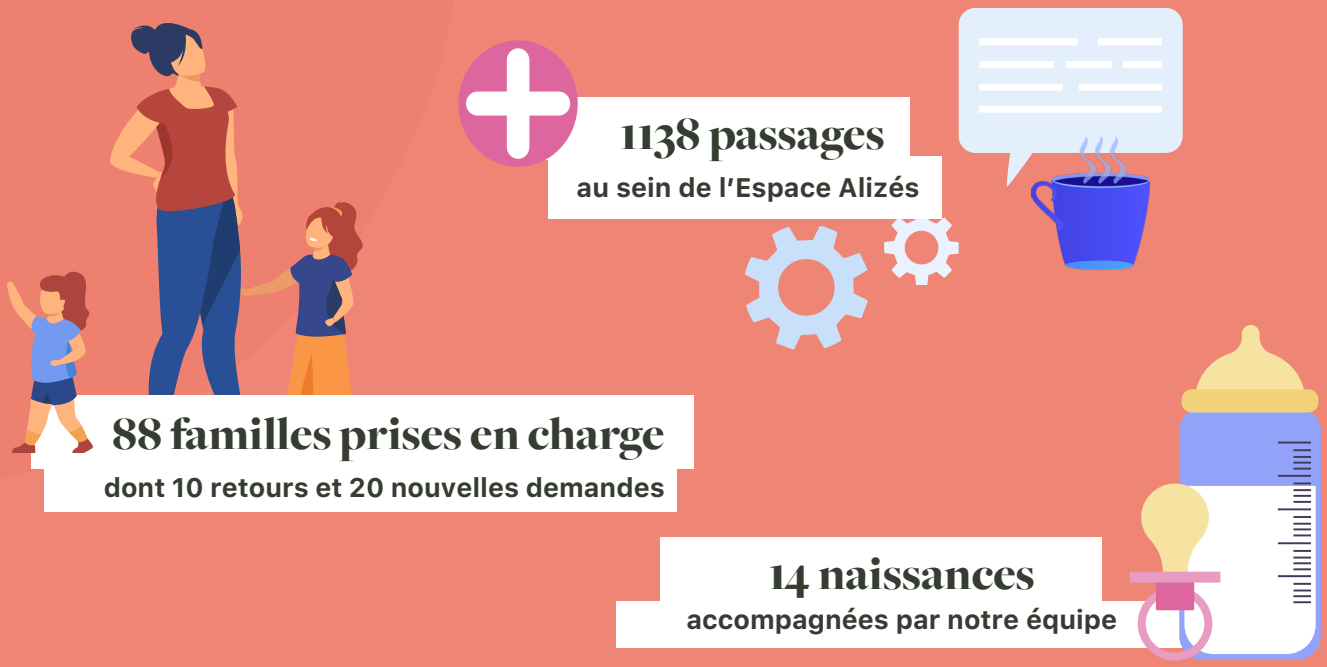
3. Le service Parentalité Addiction en chiffres

- En 2021, c'est **88 familles qui ont été prises en charge** par l'équipe de P/A dont : 10 retours et 20 nouvelles demandes .

- Il y a eu **1138 passages au sein de l'Espace Alizés** (contre 1142 en 2020) qui est ouvert 4 jours par semaine.

- L'équipe à accompagné **14 naissances**.

- 17 personnes n'ont été vues qu'une seule fois.



• L'accompagnement

Avec sa spécificité, chaque intervenant de l'équipe accompagne les patients en introduisant dans les entretiens, dans les rencontres, dans les visites à domicile, dans les coups de téléphone, un temps pour élaborer, pour penser à soi, à son enfant, son couple, sa famille, son lien social, ... L'équipe accompagne les patients durant tout le temps de leur prise en charge, avant et après la naissance et durant le séjour à la maternité.

L'assistante sociale accompagne les patients dans les administrations, les services sociaux, ... Elle insère dans toutes les procédures techniques les modalités relationnelles qui permettront au patient de se sentir compris, de se faire comprendre, de se sentir soutenu sans être assisté, dans les méandres administratifs, juridiques et sociaux. Elle leur permet ainsi de s'approprier des repères sociaux qui leur permettront d'anticiper les démarches nécessaires au maintien du lien social minimal.

Les psychologues et les médecins accompagnent les patients dans la construction de leur parentalité. Cet accompagnement tient compte de la singularité du vécu, de l'histoire personnelle et familiale, des difficultés, des craintes et des appréhensions de chacun, et veille à mobiliser et valoriser les ressources propres à chacun. Il est réalisé soit en ambulatoire, soit à domicile ou dans les différents lieux de vie des enfants.

La sage-femme suit les mamans tout au long de leur grossesse et, parfois, lors de l'accouchement, en leur donnant des outils pour les aider à connaître ou reconnaître leur corps parfois en survie depuis de nombreuses années. Si le père est présent, il sera invité à participer aux séances de préparation à l'accouchement.

Les éducatrices accompagnent les parents dans leur nouvelle fonction de parent. Elles se rendent à domicile ou les rencontrent dans l'Espace Alizés. Elles les soutiennent également dans toute une série de démarches et dans la découverte des ressources de leur quartier. Elles encouragent les parents à avoir confiance en leur capacité à être parent et sujet à part entière.

Les intervenants accompagnent régulièrement les patients aux audiences et aux formalisations SAJ et SPJ. Ils sont alors des accompagnants de confiance qui soutiennent les patients dans ces moments éminemment stressants et angoissants. Lorsque les parents quittent l'hôpital sans leur enfant, par exemple parce que celui-ci doit rester en néonatologie car il présente un syndrome de sevrage ou parce qu'il y a un projet d'adoption ou de placement en famille d'accueil ou en pouponnière, les intervenants les soutiennent dans leur deuil de ne pas pouvoir être avec leur enfant. Une intervenante peut les accompagner lors des visites à la couveuse ou à la pouponnière.

L'Espace Alizés est un lieu où les intervenants accompagnent les patients dans la construction de leur identité de parent. L'équipe les suit dans toute une série d'expériences positives et agréables

avec leur enfant, leur permettant aussi de se poser, de rencontrer d'autres parents. En définitive, chaque intervenant accompagne les patients en offrant à ces derniers un temps de rencontre qui peut faire émerger la confiance en l'autre, en soi, nécessaire pour avoir l'envie d'agir sur sa vie.

• Le soin

Le dispositif d'aide et de soins est toujours repensé et réadapté afin de répondre le plus adéquatement possible à notre mission.

L'équipe pluridisciplinaire offre aux familles un accueil permanent au sein de l'Espace Alizés, des soins médico-psycho-sociaux appropriés, en liaison avec différents services hospitaliers et en collaboration avec le réseau d'aide et de soins. Cette prise en charge pluridisciplinaire va faciliter l'élaboration, l'organisation et la mise en place d'un projet individualisé qui respecte les besoins de l'enfant tout en tenant compte des capacités de ses parents. Des alternatives seront proposées (parfois avec le soutien du SAJ ou du SPJ) afin de répondre aux besoins de la famille.

La particularité du dispositif de soins est d'offrir un cadre soutenant et contenant, mais souple et diversifié. Nous avons systématisé les visites à domicile bi-hebdomadaires pour les situations à risques. Deux intervenants de formations différentes les effectuent ensemble. La pluridisciplinarité des intervenants offre un regard différent et complémentaire sur les familles. Ces visites se révèlent être de véritables outils d'évaluation et de soutien des compétences parentales.

Les visites à domicile permettent d'augmenter la fréquence des rencontres avec la famille dans son entièreté (les papas viennent moins souvent à Alizés) et d'appréhender différemment le cadre de vie familial. Les entretiens ne sont pas uniquement centrés sur la parole, il s'agit parfois de « partager » un moment de vie avec la famille.

Les visites à domicile sont parfois vécues de manière moins contraignante par les familles (les déplacements en métro avec poussette et biberons sont parfois compliqués...). Ces familles souvent fort isolées socialement sont parfois contentes de pouvoir « recevoir » quelqu'un chez elles.

Les médecins travaillent selon deux axes. Le premier axe concerne la prise en charge de la toxicomanie. Ils évaluent les consommations et instaurent, ou poursuivent, un traitement médicamenteux (traitement de substitution aux opiacés, traitement psychotrope, ...). Ils informent clairement les parents des conséquences obstétricales des consommations. Le deuxième axe de travail concerne les consultations où se posent les questions de double diagnostic (toxicomanie et psychose, toxicomanie et fonctionnement limite) et de dépression, ainsi que le travail psychothérapeutique de soutien.

Ils instaurent un cadre de travail souple et diversifié : consultations ambulatoires avec ou sans rendez-vous à l'Espace Alizés ou au CHU Saint-Pierre, interventions à l'hôpital lors de l'hospitalisation des patientes en gynécologie ou à la maternité et, plus exceptionnellement, visites à domicile.

Les psychologues soutiennent les parents et leur enfant dans l'établissement d'une relation entre eux. Les entretiens vont permettre aux parents de réfléchir à la place et à l'investissement qu'ils vont pouvoir donner à leur enfant, à leur identité de parents. Ils réalisent aussi des bilans de développement afin d'attirer l'attention des parents sur des soins éventuels à apporter à leur enfant.
Les psychologues et les éducatrices réalisent également des entretiens de guidance éducative durant lesquels sont abordés concrètement, entre autres, les repères et les rythmes à donner à l'enfant pour lui permettre d'évoluer, de mieux se situer et d'être rassuré.

La sage-femme propose un soin corporel pour renforcer le lien précoce entre l'enfant et ses parents. Ce soin corporel (massage bébé, techniques de portage, ...) est d'autant plus important à proposer aux parents qu'ils ont souvent une image très négative d'eux-mêmes. En effet, l'apprentissage de différents « bons » gestes peut leur donner la sensation de pouvoir faire quelque chose de bénéfique pour leur enfant, de trouver une distance plus juste, de trouver comment exprimer leur affection, leur sentiment de tendresse, d'éprouver du plaisir et de la douceur avec leur enfant. Toutes ces expériences favorisent la construction du lien précoce entre les parents et leur enfant. La sage-femme va également être attentive au suivi médical du bébé (ONE, pédiatre, ...).

La pédiatre assure un suivi ambulatoire lorsque les parents rentrent à domicile avec leur enfant. Elle assure le suivi pédiatrique classique (vaccins, pesées, ...), mais aussi, s'il y a lieu, le suivi du traitement de sevrage du bébé.

L'évaluation et le soutien du lien parent-enfant sont donc réalisés par tous les intervenants, avant la naissance, lors du passage à la maternité et après la sortie de l'enfant.

Les intervenants vont, si possible en concertation avec les parents, déterminer un projet de sortie qui respecte les besoins du bébé en tenant compte des compétences de ses parents. Ils vont ensuite travailler avec ces derniers en soutenant leurs compétences et en travaillant avec eux leurs fragilités.

• La prévention

La mission de prévention est réalisée par tous les intervenants de l'équipe via une écoute particulièrement attentive aux dommages sanitaires, sociaux, psychologiques et psychiatriques associés à l'usage de drogues et à la précarité afin de réduire au maximum les risques d'apparition ou d'aggravation des problèmes. Les patients sont informés de l'influence du -ou des- produit(s) consommé(s) sur le développement du foetus, sur les risques de syndrome de sevrage du nouveau-né, sur l'allaitement maternel, ... Ils sont également informés de leurs droits sociaux et sur l'importance d'anticiper certaines démarches afin de maintenir ou de restaurer certains de leurs droits.

Chaque situation est pensée dans sa singularité afin d'offrir le cadre le plus sécurisant et le plus adapté à chaque famille. Certaines situations sont suivies de manière intensive afin de soutenir et d'entourer la famille par un réseau d'intervenants.

La multiplicité des interventions (visites à domicile, consultations ambulatoires, observation au sein de l'Espace Alizés et collaboration avec le réseau extérieur d'aide et de soins (ONE, SIIF, SAIE, maisons maternelles, crèches, pouponnières...) permet un dépistage précoce des troubles du développement relationnel, psychomoteur et langagier. Les intervenants observent les enfants interagir entre eux; ils observent également la qualité du lien parent - enfant. Ces observations permettent aux professionnels d'alerter les parents si leur enfant présente un trouble (et ainsi l'orienter vers un soin adapté) ou, au contraire, de rassurer les parents parfois inquiets ou fragilisés parce qu'habituellement considérés comme incompétents. Rapidement détectés, ces troubles pourront être traités. Les intervenants proposent des aides individualisées ou des relais extérieurs.

Alizés offre également un bel espace de prévention : la convivialité du lieu et la bienveillance des intervenants permettent de rompre l'isolement et la solitude des patients, ce qui prévient et minimise les dépressions et autres sentiments de découragement et de perte de confiance en soi qui génèrent parfois négligence et maltraitance.

La mission de prévention s'exerce également au travers des réunions de concertation entre les intervenants des différents services hospitaliers. Nous informons nos collègues de l'hôpital sur les particularités de notre public et sur l'importance de la réduction des risques, ce qui leur permet de détecter les facteurs de risques ou d'orienter vers notre équipe les patients toxicomanes.

• La réinsertion

Dans le parcours de soin du patient toxicomane, il y a parfois un moment clé, une période charnière entre un passé chaotique et un futur différent. Cela peut être une grossesse, une naissance, une rencontre importante ... qui va constituer un puissant levier de désir de changer. Notre équipe va alors soutenir le patient tout en sachant que cela sera souvent un vrai « parcours du combattant ».

Parfois, le travail de réinsertion est réalisé par « petites touches ». L'équipe aide plutôt le patient à éviter les catastrophes. Le travail consiste alors en une réduction des risques plutôt qu'en une réelle réinsertion. L'arrêt des consommations entraîne parfois une plongée dans un réel très angoissant : dettes, solitude, difficultés à retrouver ses droits sociaux, un logement décent et abordable.

Les difficultés structurelles et conjoncturelles (pénurie de logements sociaux, de places en maison d'accueil, en maison maternelle ou en crèche...) se surajoutent aux difficultés des patients à « utiliser » les services sociaux. Ils développent parfois des stratégies déviantes (vols, deals, prostitution...) pour survivre et lutter contre leur précarité psycho-socio-économique, ce qui peut aggraver les difficultés à se réinsérer socialement.

Le manque de perspectives positives plonge certains usagers dans un état de stress intense ou de dépression et de profond découragement. Le sentiment de honte « d'en être arrivé là » pétrifie certains d'entre eux et inhibe les tentatives de réinsertion sociale. Les guidances sociale, psychologique et / ou éducative aident les patients à investir un projet personnel ou familial, à (re)trouver un statut social, une identité psychique et sociale, une dignité humaine.

Les éducatrices veillent à « élargir » le cadre de vie des patients souvent repliés sur eux-mêmes. Elles proposent de découvrir les potentialités de leur quartier : lieux culturels, parcs, plaines de jeux, magasins « bon marché » ou de seconde main, haltes-garderie... Elles invitent les patients à ne pas se réduire à l'identité de patient toxicomane ou de malade. Les patients osent parfois se poser différemment et adoptent des comportements et une attitude plus en lien avec leur fonction de parent.

L'Espace Alizés prolonge de manière évidente le travail de réinsertion : les rencontres informelles avec les intervenants et les autres parents permettent de se sentir en lien avec d'autres. Des invitations aux activités du quartier, le journal Le Ligueur, Métro ... « traînent » sur les tables et invitent à s'intéresser à « l'extérieur».

4. Réaction à la proposition de loi sur la protection prénatale

Alors que les travailleurs de la santé réclament l'humanisation des soins, la N-VA et le SP.a déposent au Parlement fédéral, en 2021, une proposition de Loi visant à modifier le Code civil en vue d'instaurer "une protection juridique prénatale". Celle-ci permettrait l'hospitalisation forcée d'une mère souffrant d'une dépendance et le placement anticipé de son enfant à naître.

L'équipe Parentalité Addiction a réagi en mobilisant la FÉDITO bruxelloise* et la FÉDITO wallonne afin de construire ensemble un argumentaire démontant cette proposition.

La clinique de l'équipe Parentalité Addiction illustre combien la création d'une alliance thérapeutique avec un patient peut être à la fois porteuse d'un désir de changement et mobilisatrice dans la mise en place d'une protection pour l'enfant à venir.

Notre appel a été relayé par les médias et nous avons été invités par RTL-TVi à nous exprimer sur le sujet au JT et à la radio le 12 février 2021.

*Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes

5. La DEQ du service Parentalité Addiction

La DEQ « Démarche d'Évaluation Qualitative » prévue par le décret ambulatoire du 5 mars 2009 et mis en place par la COCOF pour l'ensemble des services de l'action sociale, de la famille et de la santé, est un processus d'auto-évaluation visant à améliorer les services proposés aux bénéficiaires en termes de prévention, d'aide ou de soins. Cette démarche s'étale sur trois années durant lesquelles le service va travailler une thématique spécifique. Depuis janvier 2020, le service de Parentalité Addiction travaille sur la thématique de la visibilité dans le cadre de cette dernière.

• Objectifs visés par la DEQ

Optimaliser le réseau de collaborations afin de répondre davantage aux besoins des patients suivis.

• Mise en œuvre

Activités témoignant d'une dynamique collective : le travail s'est effectué soit en réunions d'équipe, soit en petits sous-groupes avec retour en équipe. Pour les activités en sous-groupes, l'aide d'une personne extérieure a parfois été sollicitée afin d'optimiser le travail. La coordinatrice a participé à différents groupes de travail extérieurs, ce qui a permis de présenter le travail de l'équipe et de mettre en œuvre les collaborations. Des rencontres inter- et extra-hospitalières ont aussi été organisées tout au long de l'année. Enfin, l'équipe a participé à "Stop, don't Punish", événement rassembleur du secteur assuétude et est passée dans différents médias, ce qui a aussi contribué à une belle visibilité de l'association.

6 axes ont été développés en équipe :

- Supports de communication.
- Événement sectoriel.
- Organisation de rencontres avec le réseau en dehors de l'hôpital.
- Groupes de travail sectoriels
- Organisation de rencontres au sein de l'hôpital.
- Demande d'informations.
- Activités médiatiques.

1) Concernant la visibilité extérieure (documents, flyers, site, page FB...) :

- 7 réunions > coordinatrice + AS.
- 2 réunions > coordinatrice + AS + 1 membre du CA.
- 1 réunion > coordinatrice + webmaster.
- 1 réunion > coordinatrice + directrice administrative.
- 1 réunion > en sous-groupes de 4 travailleurs + la coordinatrice.
- 2 réunions > avec toute l'équipe.

2) Événement "Stop, don't punish" : Participation à cet événement rassembleur du secteur au travers de :

- 1 réunion de préparation > avec le comité "Stop, don't punish" > la coordinatrice.
- 1 retour > en équipe.

Personne de contact pour la DEQ de Parentalité Addiction :
Anne Robert, coordinatrice P/A
Tel : 0473/61.82.62
Mail : annerobert1966@gmail.

- 1 réunion de préparation > 3 travailleurs de l'équipe, la coordinatrice et 2 travailleurs de l'asbl Réseau Hépatite C.
- Le 26/6/21 : participation à l'événement > 3 travailleurs de l'équipe, la coordinatrice et 3 travailleurs du Réseau Hépatite C.

3) Groupes de travail :

- Réseau assuétude :
  - Rambo > coordinatrice ;
  - 1 matinée d'échanges : « Parentalité et usages de drogues ».
- Femmes, genre et précarité :
  - 3 réunions > coordinatrice ;
  - 1 retour > en équipe.

4) Rencontres avec le réseau extra-hospitalier :

- Contact avec un alcoologue.
- Rencontre avec le service "Step Forward" > toute l'équipe.
- Rencontre avec le service Puerto > toute l'équipe.
- Rencontre avec la police d'Anderlecht > 2 travailleurs.
- Rencontre avec le réseau Nomade > la coordinatrice.
- Rencontre avec la maison de la Parenté > 1 travailleur et la coordinatrice.
- Rencontre avec le service Diogènes > la coordinatrice et 1 travailleur.

5) Rencontres intra-hospitalières au CHU Saint-Pierre :

- Rencontre avec la responsable du service de la maternité > coordinatrice.
- Rencontre avec la responsable du réseau mère-enfant > coordinatrice.
- Présentation du service P/A au "tour" des sages-femmes > coordinatrice.

6) Rencontre avec les médias

- Passage au JT d'RTL pour discuter de la proposition de la loi Sp.a/ N-VA concernant l'hospitalisation forcée des femmes toxicomanes enceintes et le placement anticipé de leur enfant > coordinatrice.
- Passage sur la Plateforme de la Santé Mentale (sage-femme) pour présenter la particularité du travail d'une sage-femme au sein de P/A.

• Constat et effets produits par le projet DEQ

Notre service a certainement gagné en termes de visibilité au vu de toutes les activités de réseau mises en place cette année. De réelles collaborations s'effectuent déjà avec différents services. Des rencontres cliniques s'organisent afin de réfléchir aux projets à mettre en place autour et avec les patients.

Les envois et les collaborations sont facilités par le fait d'avoir mis un visage sur un nom. Il est rassurant pour les familles de constater que les intervenants des différents services se connaissent, apprécient de travailler ensemble et se font un minimum confiance.

• Perspectives pour 2022

- Suite des rencontres avec les services intra- et extra-hospitaliers.
- Suite du travail de réflexion au sein des groupes de travail extérieurs.
- Participation, si possible, à des événements médiatiques.
- Suite du développement des supports de communication.

Rencontre

avec le Dr Marie Tackoen, chef du service de néonatologie du CHU Saint-Pierre.

Depuis plus de 20 ans, l'équipe de Parentalité Addiction collabore de manière étroite et active avec le service de néonatologie du CHU Saint-Pierre dans lequel sont hospitalisés les bébés qui font un sevrage. Les travailleurs y accompagnent les mamans et les bébés mais également les équipes du service qu'ils soutiennent dans la prise en charge grâce à leur expertise des suivis assuétudes.

Dr Tackoen

Bonjour Dr Tackoen. Vous êtes la chef du service de néonatologie du CHU Saint-Pierre. Êtes-vous souvent confrontée aux problèmes de consommations des parents et plus spécifiquement de la maman pendant la grossesse ?

MT : Cela nous arrive régulièrement. Au cours de l'année, nous faisons appel à l'équipe Parentalité Addiction (P/A) de l'asbl Interstices dans le cadre du suivi d'une dizaine de familles. Il s'agit de parents qui sont dans des consommations de drogues dures, méthadone, héroïne, cocaïne, crack, parfois cumulées avec des benzodiazépines. La plupart du temps, l'équipe de P/A est prévenue en anténatal par le biais de nos collègues obstétriciens, à l'exception des cas de grossesses non suivies, ou pas suivies au sein de l'hôpital, pour lesquelles nous sommes informés au moment de la naissance.

Quelles conséquences les consommations pendant la grossesse peuvent-elles avoir sur les nouveau-nés et comment prenez-vous en charge ces derniers ?

MT : Il y a une série de substances qui peuvent avoir des effets sur les nouveaux-nés et provoquer de réelles lésions lorsqu'elles sont consommées par la maman pendant la grossesse. Parmi elles notamment, la cocaïne, qui provoque des nécroses au niveau cérébral avec des petits trous qu'on peut voir au niveau du cerveau ou encore une atteinte au niveau des vaisseaux coronariens qui irriguent le cœur. Au sein de l'unité, on

voit essentiellement des syndromes de sevrage chez les bébés. Idéalement, nous les prenons toujours en charge à côté de leur maman. S'il n'y a pas de risque de négligence, on va toujours essayer que le bébé puisse rester à ses côtés. Se pose alors la question de l'allaitement maternel, s'il est autorisé en fonction de la substance consommée par la maman. Et puis on va observer le bébé pour dépister précocement des signes de sevrage. Pour objectiver les symptômes, on utilise les scores de Finnegan qui est l'échelle la plus utilisée pour évaluer si un nouveau-né souffre de sevrage aux opioïdes. Ce sont des bébés irritables, qui vont trémuler, qui auront une hyperphagie, donc qui auront toujours envie de manger. Quand ces scores sont très élevés, on va conclure à un syndrome de sevrage chez le nouveau-né et on va être amenés à les traiter, car ce sont des bébés en état de souffrance.

Lorsque le diagnostic de sevrage est posé, comment se déroule le traitement?

MT : Alors la substance qu'on va donner au nouveau-né va dépendre du type de consommation de la maman. Par exemple, si ce sont des opiacés, on va généralement lui donner de la méthadone. Si ce sont d'autres molécules, on va donner d'autres traitements. Les sevrages peuvent être assez violents. Ce sont des nourrissons qui sont parfois mal pendant plusieurs semaines, et qui mettent à mal leur maman qui sont elles-mêmes généralement fragiles. On a des bébés qui sont très irritables, qui pleurent énormément et qui sont difficilement consolables. Ce n'est pas facile et cela peut impacter la création du lien avec la maman, d'où l'importance d'un accompagnement psychosocial adapté et rapproché comme celui proposé par P/A. Au début du traitement, on va augmenter les doses jusqu'à ce qu'on ait un enfant apaisé sans signes de sevrage. Et à partir de ce moment-là, on entame la phase pour diminuer la dose petit à petit.

L'équipe de Parentalité Addiction apporte une grande expertise au CHU Saint-Pierre.

L'enfant reste à l'hôpital jusqu'à ce qu'on contrôle le sevrage. Puis, pour autant que les parents soient fiables et acceptent un suivi par une équipe pluridisciplinaire, le bébé peut rentrer à la maison. Les parents continuent alors à lui donner le traitement sous le contrôle d'un pédiatre qui est vu très régulièrement et adapte progressivement les doses jusqu'à ce qu'on puisse arrêter totalement la médication.

Comment collaborez-vous avec l'équipe de Parentalité Addiction autour de ces suivis ?

MT : Nous avons une très bonne collaboration avec l'équipe. Dès qu'on a besoin, pour une famille ou un bébé, qui rentre dans le cadre des addictions, on a très vite un travailleur de P/A qui va venir rencontrer les parents et nous aider tout au long de la prise en charge. Notre équipe

de néonat maîtrise la prise en charge médicamenteuse de ces enfants. Nous pouvons reconnaître les signes d'un sevrage chez eux, mais nous ne sommes pas forcément à l'aise avec tous les types de consommations et les problématiques associées. Au travers de cette collaboration, nous offrons aux familles une vraie prise en charge pluridisciplinaire. Chaque semaine, toute l'équipe de P/A et l'ensemble de l'équipe du centre néonatal (les psychologues, les assistantes sociales, les pédiatres et les infirmières) s'assoient ensemble pour une réunion de suivi afin de discuter de la prise en charge ainsi que son évolution. La communication est également très fluide avec P/A. Quand on voit qu'une maman ou un papa ne va pas bien, on les appelle tout de suite. Leur équipe offre un encadrement vraiment très rapproché. Les travailleurs viennent beaucoup en néonat pour rendre visite aux parents et observer comment ça se passe. C'est une super collaboration.

S'il y a un travail déjà enclenché avant l'accouchement, c'est l'idéal. Ça se passe d'autant plus facilement car les équipes se connaissent déjà et les parents connaissent déjà l'équipe P/A. La naissance est déjà un moment de bouleversement et lorsqu'une problématique de sevrage apparaît tout à coup, avec des équipes qui se posent des questions, cela peut faire beaucoup pour les parents qui doivent rencontrer à la fois les pédiatres, les infirmières et l'équipe P/A. Le bébé ne peut alors plus rester à la maternité et est transféré dans notre service en néonatologie. Pour s'y préparer, il arrive que l'équipe de P/A demande à visiter le service de néonatologie avec la maman lorsqu'elle est enceinte et qu'un syndrome de sevrage peut se présenter. C'est vraiment bénéfique pour les parents d'avoir visité le service et rencontré les équipes au préalable. Qu'il y ait un syndrome de sevrage qui se présente chez le bébé à la naissance, ou pas, cela diminue l'anxiété et permet d'être dans une démarche plus apaisée.

En quoi le service Parentalité Addiction est-il une plus-value pour les patients et les équipes au sein du service de néonatologie du CHU Saint-Pierre ?

MT : En néonatologie, nous n'avons pas d'expertise extensive dans le domaine des assuétudes, ce n'est pas notre quotidien. On fait de notre mieux avec nos expérience cumulées, mais nous sommes démunis sur les problématiques associées et il est inenvisageable de ne pas avoir l'équipe de P/A pour nous aider dans ces suivis. Nous avons une grande expertise au CHU Saint-Pierre grâce à cette équipe et c'est un vrai plus. D'ailleurs beaucoup de mamans qui sont confrontées à des problèmes de consommations nous sont référées par les équipes en obstétrique d'autres hôpitaux.

Enfin, pour les soignants des équipes de néonat, ce sont aussi des prises en charge assez difficiles à gérer. Les équipes sont parfois très centrées sur le bien-être du bébé qui est leur premier patient. Il nous est déjà arrivé, quand on avait des enfants particulièrement mal, d'avoir des positions un peu jugeantes. Avoir une équipe pluridisciplinaire très encadrante comme P/A qui est là pour nous expli-

quer, nous remettre dans le contexte, nous aide alors beaucoup. Cela procure également un apaisement pour l'équipe de savoir que le bébé sera suivi à sa sortie de façon globale. C'est rassurant de savoir qu'il peut rentrer à la maison sans risques, qu'il y aura une équipe pour aller à domicile faire des visites, recevoir la famille dans ses locaux à l'Espace Alizés, que les rendez-vous médicaux seront bien assurés et que tout suivra au niveau psychosocial.

Quels sont selon vous les enjeux principaux de ce type de prise en charge ?

MT : L'enjeu de ces prises en charge est double. Il faut dans un premier temps pouvoir s'occuper du bébé et de la maman pendant le séjour. Dépister le sevrage du nouveau-né, bien le prendre en charge, et faire en sorte que les parents puissent vivre cette période très particulière de la meilleure façon qui soit, sans que ce soit trop stressant pour eux. Il est important de s'assurer que la famille prenne ses marques et que le lien mère-enfant puisse se développer au mieux. Le deuxième enjeu est la sortie des familles. Organiser une sortie apaisée où tout le monde se sent en sécurité. Qu'ils puissent rentrer à la maison avec un encadrement qui soit le plus protecteur possible.

Merci de nous avoir rencontrés, Docteur Tackoen. Pour en savoir plus sur le service de néonatologie du CHU Saint-Pierre, visitez leur site web : www.stpierre-bru.be.

7. Les formations

• Formations données

LE 21/4/22 : « Présentation des particularités de la prise en charge des mères toxicomanes. » à l'ONE, par Anne Robert.

LE 17/6/22 : Présentation de « La mission d'accueil au sein de l'Espace Alizés. » au Congrès international francophone TDO, par Anne Robert.

LE 5/10/22 : Réunion "Tour des sages-femmes" au CHU Saint-Pierre pour les sensibiliser au profil des mères toxicomanes et au travail du lien mère-enfant, par Anne Robert.

• Formations reçues

JANVIER :
Congrès de la Fédération Addiction Nantes :
- Femmes et addictions : Histoires de genre ou les femmes dans tous leurs "états".
- Parents et enfants dans des contextes d'addiction. > Un travailleur, 3 jours.
- Formation en massage bébé au centre le Cœur sur la main à Flawinne.
> Un travailleur, 4 jours.

DE FÉVRIER À MAI :
- Cycle de conférences "Introduction à la sociologie clinique" au G.I.R.
> Un travailleur, 6 conférences.

MAI :
-Colloque "La place de l'usager dans un processus de recherche collaborative." au Forum. > Un travailleur.
-Formation "Pratiques participatives avec des publics fragilisés." de l'asbl Repère.
> Un travailleur, 4 jours.
- Formation "L'écriture thérapeutique : écrire les souvenirs - enjeux et méthodes." à l'Institut de la narration.
> Un travailleur, 2 jours.

OCTOBRE :
- Fomation "Stress et burn-out" à FORS Henallux. > Un travailleur, 2 jours.
- Congrès "Cadre clinique et tendresse, quelles articulations ?" aux Cliniques du Psychotraumatisme.
> Un travailleur, 2 jours.

D'OCTOBRE À DÉCEMBRE :
- Formation en hypnose auprès de L'Association Française de Nouvelle Hypnose. > Un travailleur, 28h en octobre et 28h en décembre.
- Formation "Les biais cognitifs.
> Un travailleur", 10 sessions de 2h sur l'année.
- Supervisions clinique par Catherine Marneff, pédopsychiatre.
> Toute l'équipe, 3 x 1h30.

Interstices
CHU Saint-Pierre • asbl

RUE HAUTE, 322 À 1000 BRUXELLES

TEL : 32 (0)2 535 44 66
MAIL : INTERSTICESASBL@ICLOUD.COM

HTTP://INTERSTICES-STPIERRE.BE

Juin 2022 - Éditeur responsable : Marie Aubry - Asbl Interstices CHU Saint-Pierre.