

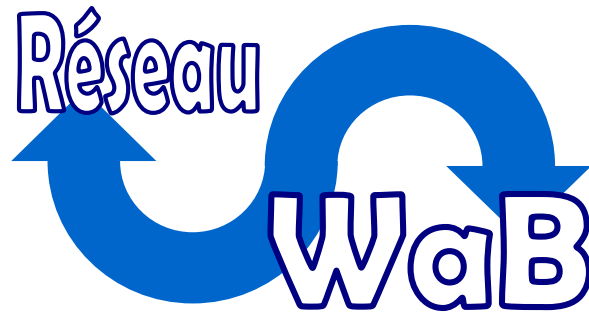
Quelle collaboration entre le secteur de la santé mentale et celui des assuétudes?

Journée d'étude – Bruxelles

14/11/2014

Présentation du réseau WaB par
Vally Ardito, coordinatrice du réseau WaB
Henri-Emmanuel Gervais, travailleur social à l'asbl Transit à Bruxelles

Réseau Pilote Supra-local Wallonie – Bruxelles (WaB)



**Pour la mise au point de bonnes pratiques
de coopération entre services d'aide
aux usagers de drogues**

Avec le soutien de la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et
de l'Égalité des chances de la Wallonie.

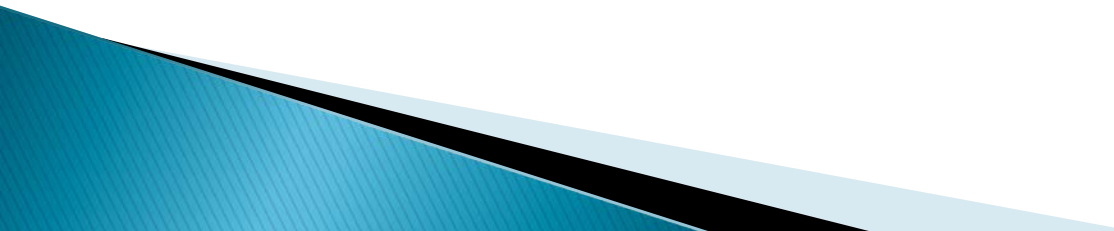


Wallonie

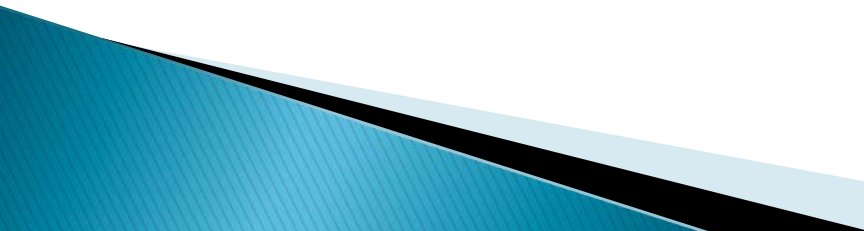
Présentation générale

Vally Ardito, coordinatrice du réseau WaB

1. Préambule

- ❑ Réseau élaboré par et pour des intervenants de terrain
= **Approche bottom up**
 - ❑ Réseau initialement modélisé, formalisé et expérimenté pour le champ des assuétudes.
 - ❑ Modélisation transposable à d'autres champs et/ou problématiques.
- 

2. Particularités

- ❑ Réseau associant différents niveaux d'interventions et d'expertises.
 - ❑ Réseau associant des services généralistes et spécialisés en assuétudes.
 - ❑ Réseau associant des services de grandes et de petites tailles.
 - ❑ Réseau associant des services et des institutions issus du secteur public et privé.
 - ❑ Réseau constitué de services et d'institutions ayant des objectifs parfois divergents mais fédérés sur base de références théoriques communes.
 - ❑ Réseau de partenaires définissant et visant un objectif commun.
- 

2. Particularités

- ❑ Réseau centré sur les besoins des usagers et des services et institutions qu'ils consultent.
(bénéficiaires = usagers et institutions)
- ❑ Réseau diffusant les outils élaborés à des fins de bonnes pratiques de coopération.



Initiative innovante

3. Formalisation du réseau

Formalisation du réseau :

Un constat (une problématique)
+ une dynamique de base (des intervenants de terrain)
+ une réponse (la concertation clinique)

= réseau WaB

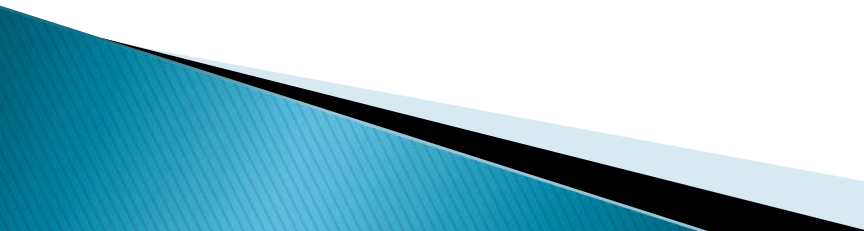
3. Formalisation du réseau

Un constat :
une problématique

- En dépit de l'existence de réseau locaux, formels ou informels, des usagers de drogues présentant des difficultés complexes et chroniques ne peuvent pas toujours prétendre aux services qu'ils nécessitent.

3. Formalisation du réseau

Une dynamique de base : des intervenants de terrain

- ❑ Des acteurs de terrain réunis dès 2003 dans le cadre d'une formation de base pour intervenants en toxicomanie (Integrated System Approach > ISA).
 - ❑ Volonté des intervenants d'exploiter la richesse des **différents niveaux d'interventions et d'expertises**.
 - ❑ Volonté de tirer parti de la **diversité géographique** des intervenants.
 - ❑ Volonté de construire un **outil novateur sur base de l'expertise et du savoir faire spécifique d'intervenants de terrain**.
- 

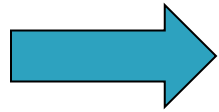
3. Formalisation du réseau

Une réponse : la concertation clinique

Pour apporter des éléments de réponse à ces usagers rencontrés et identifiés comme présentant des difficultés complexes et chroniques, une concertation clinique est préconisée entre intervenants. Ceux-ci se réunissent durant une journée, une fois par mois.

Dans ce cadre, ils élaborent des trajets de soins qui sont ensuite proposés aux usagers en crise dans leurs réseaux locaux.

Lors des réunions, un suivi des trajets déjà élaborés est également réalisé.



La concertation clinique en pratique

- ❑ Réunion mensuelle au sein des différentes institutions partenaires.
- ❑ Elaboration de trajets de soins : Liste active de \pm 150 patients → En moyenne 6 inclusions et 50 suivis/mois.
- ❑ Un ou plusieurs représentants de chaque institution (psychologue, A.S., éducateur, infirmier,...).
- ❑ En matinée concertation clinique et en après-midi échange de pratiques.

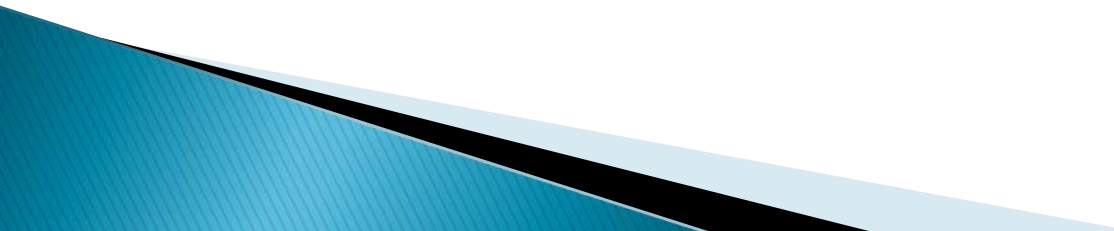
4. Pré-requis :

4.1. Historique, connaissance, confiance et respect

- ❑ Accepter que la formalisation d'une pratique de travail en réseau prend du temps (2003 à 2007 pour WaB).
- ❑ Mars 2003 : Formations de base pour intervenants en toxicomanie. 10 jours "ISA" Integrated System Approach. Constitution du groupe ISA.
- ❑ Avril 2004 à juin 2005 : 1er cycle de supervisions (8 jours).
- ❑ Octobre 2006 à février 2007: 2ème cycle de supervisions (4 jours).
- ❑ 2007: Constitution du groupe ISA en Réseau WaB.
- ❑ Identité propre au réseau développé, en référence au territoire géographique couvert.
- ❑ 2007: Appui des directions des institutions promotrices du projet et demande d'un subside auprès de la RW dans le cadre du PST 3.
- ❑ Juillet 2008 : accord de la RW quant à l'octroi d'un subside.
- ❑ Décembre 2008 : engagement d'une coordinatrice.

4. Pré-requis :

4.2. Forces et limites

- ❑ Tenir compte des forces, des moyens et des limites de chacun.
 - ❑ Identifier et faire connaître les compétences de chacun.
 - ❑ Elaboration d'un cadastre des partenaires avec une nomenclature commune = outil WaB.
 - ❑ “Qui peut faire quoi, quand, pour qui, comment ?”
 - ❑ Conceptualiser le fonctionnement en tenant compte des disponibilités et des besoins des membres structurels et des membres adhérents.
- 

4. Pré-requis :

4.3. Qu'est-ce qu'un réseau?

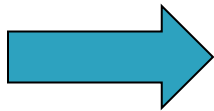
- ❑ Le "réseau d'aide et de soins en assuétudes" est l'association de personnes morales et physiques impliquées dans l'accueil, l'aide psychosociale, le traitement et le suivi ambulatoire et/ou résidentiel des personnes concernées directement ou indirectement par les problèmes d'assuétudes, et ceci dans une approche multidisciplinaire.
- ❑ Les missions de ce réseau sont détaillées dans l'Art.3. §1er du décret relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétudes.

Sources : Décret du 27 novembre 2003 relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétudes, Art.2. 1°et 4°(M.B. du 29/12/2003, p. 61845)

4. Pré-requis :

4.4. Définition d'un langage commun

- ❑ Définir un langage et un lexique communs, compréhensibles par tous.
- ❑ Définition du public cible.
- ❑ Définition des critères d'inclusion.
- ❑ Définition de notions et de concepts : la crise, l'urgence, ...



Rendre possible et faciliter la concertation
“ on appelle un chat... un chat ”

4. Pré-requis :

4.5. Définition d'un objectif commun

- ❑ Définir un objectif général fédérateur sur base de niveaux d'interventions et d'objectifs intermédiaires divergents.
- ❑ « Le développement de l'individu et le rétablissement complet de la personne toxicomane ».

4. Pré-requis :

4.6. Références théoriques communes

Modèle de Prochaska- Di Clemente

Pré réflexion : le patient n'a aucune intention de cesser de consommer.

Réflexion : le patient a l'intention de cesser de consommer.

Décision : le patient a l'intention de cesser de consommer. Il a tenté de le faire , ou a modifié quelque peu son comportement.

Action : le patient ne consomme plus.

Stabilisation : le patient tente de maintenir ses nouveaux comportements et de ne pas retourner à la consommation.

Rechute : le patient retourne vers la consommation.

4. Pré-requis :

4.6. Références théoriques communes

Approche en système intégré (modèle de Georges De Leon)

10. Intégration + nouvelle identité
9. Continuation
8. Expérience d'abstinence
7. Sevrage
6. Prêt pour le traitement
5. Prêt pour le changement
4. Motivation intrinsèque
3. Motivation extrinsèque
2. Ambiguïté
1. Dénî



4. Pré-requis :

4.6. Références théoriques communes

- Se fédérer sur base de références théoriques communes à l'ensemble des partenaires.

- Dénominateur commun permettant de fédérer la diversité :
 - ✓ Des approches
 - ✓ Des pratiques
 - ✓ Des moyens
 - ✓ Des objectifs

4. Pré-requis :

4.7. Outils

- ❑ Développer des outils* qui formalisent et facilitent le travail :
 - ✓ Fiche d'inclusion
 - ✓ Consentement informé
 - ✓ Charte éthique
 - ✓ R.O.I.
 - ✓ Nomenclature et cadastre des institutions

* Ces outils sont disponibles sur simple demande adressée auprès de la coordination du réseau.

4. Pré-requis :

4.8. Libertés et engagements

- ❑ Laisser des libertés individuelles et institutionnelles dans l'acceptation et le refus des prises en charge.
- ❑ Accepter les exceptions dans un principe de solidarité (procédures classiques, interventions financières, ... → Principe de solidarité et d'entraide).
- ❑ Acter les droits et les devoirs de chacun (outils WaB → R.O.I. et charte éthique, convention de partenariat, accords de collaboration).

4. Pré-requis :

4.9. Evaluations et objectifs

1. Evaluation interne

- ❑ Cadre logique : un outil de planification, d'exécution et de suivi-évaluation des projets de développement.
 - ✓ Aide à l'élaboration des projets en ne couvrant que les éléments essentiels qu'il résume en un tableau ou matrice.
 - ✓ Guide et structure le développement du réseau. Fixe les critères et indicateurs.
 - ✓ Assure la cohérence entre le groupe de terrain et le Comité de Direction.
- ❑ Mise au point de techniques de récolte de données, d'analyse et d'évaluation.
- ❑ Revue de la littérature.

4. Pré-requis :

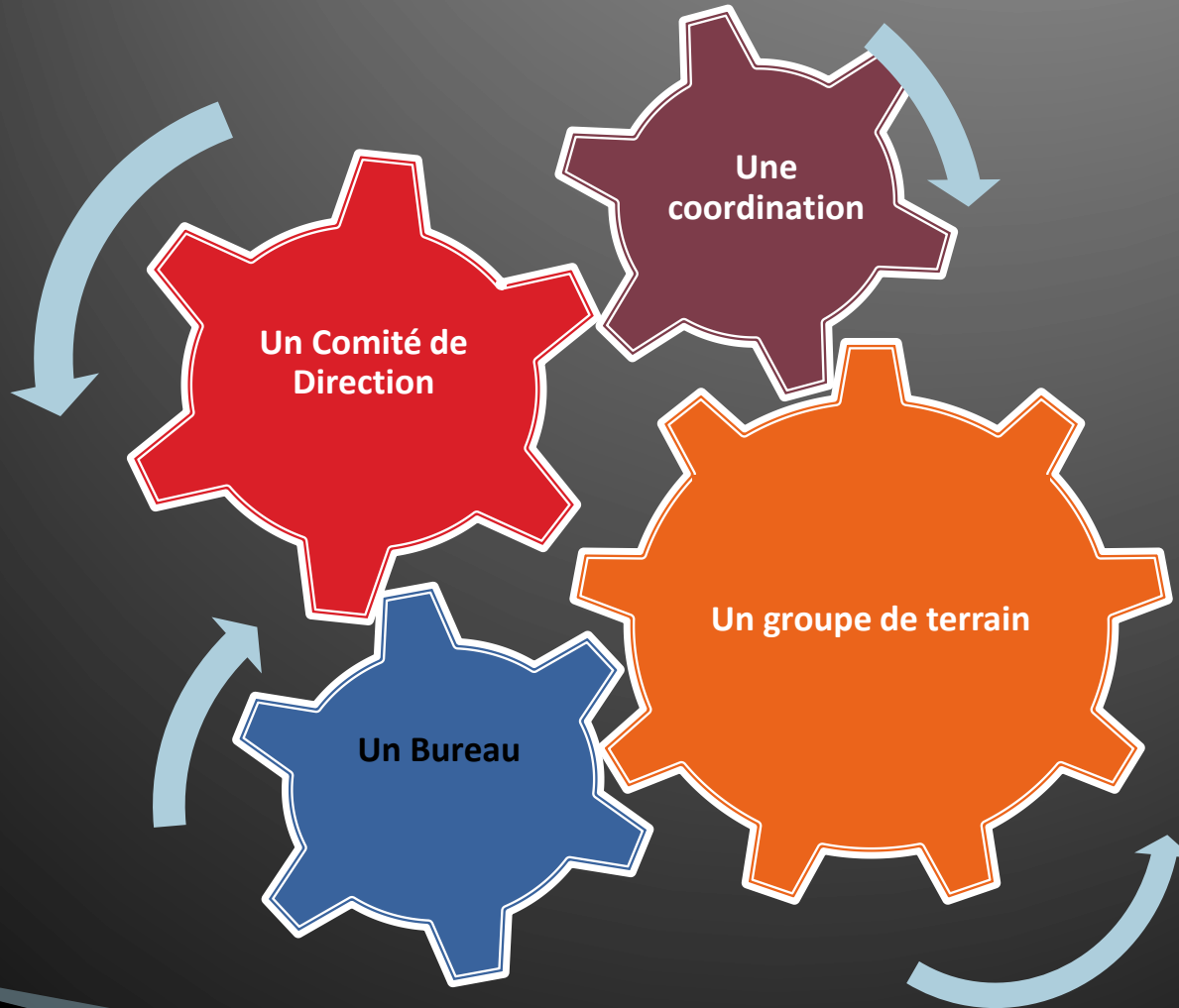
4.9. Evaluations et objectifs

2. Evaluation externe

- ❑ Collaborations scolaires (TFE,...).

5. Structure d'organisation :

5.1. « Organigramme »



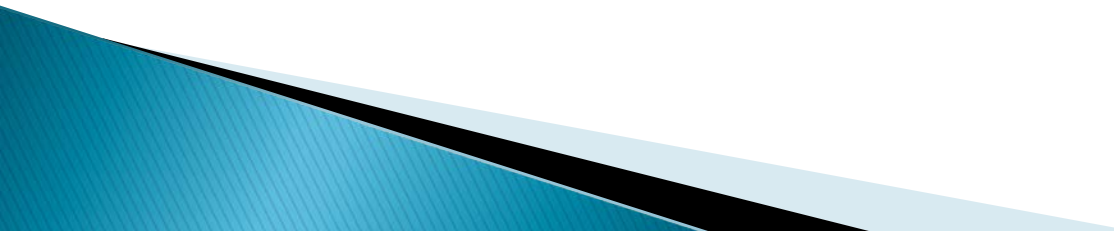
5. Structure d'organisation :

5.2. Les partenaires

- | | |
|--|-----------|
| □ 1. Tremplaine, centre de post-cure | Châtelet |
| □ 2. Transit, centre de crise et d'hébergement | Bruxelles |
| □ 3. Les Hautes-Fagnes, centre de postcure | Malmédy |
| □ 4. La Passerelle (PCS), travail de rue | Châtelet |
| □ 5. Revivo A, hôpital psychiatrique St-Martin | Dave |
| □ 6. Phénix, centre de jour | Jambes |
| □ 7. Le Répit, centre ambulatoire | Couvin |
| □ 8. Foyer Georges Motte, maison d'accueil | Bruxelles |
| □ 9. L'Unité 4, hôpital psychiatrique La Clairière (Vivalia) | Bertrix |
| □ 10. L'Observation, hôpital psychiatrique St-Bernard | Manage |
| □ 11. L'Espérance, centre de post-cure | Thuin |
| □ 12. Espas, travail de rue | Arlon |
| □ 13. L'Orée, centre de jour | Bruxelles |
| □ 14. Le Pélican, centre ambulatoire | Bruxelles |
| □ 15. SAGEISS, centre ambulatoire | Andenne |
| □ 16. Re-pair, hôpital Val de Sambre | Auvelais |
| □ 17. Les Petits Riens, maison d'accueil | Bruxelles |
| □ 18. Syner'Santé, centre ambulatoire des Petits Riens | Bruxelles |
| □ 19. Infirmiers de Rue, travail de rue | Bruxelles |
| □ 20. Solaix, centre de consultations | Bastogne |

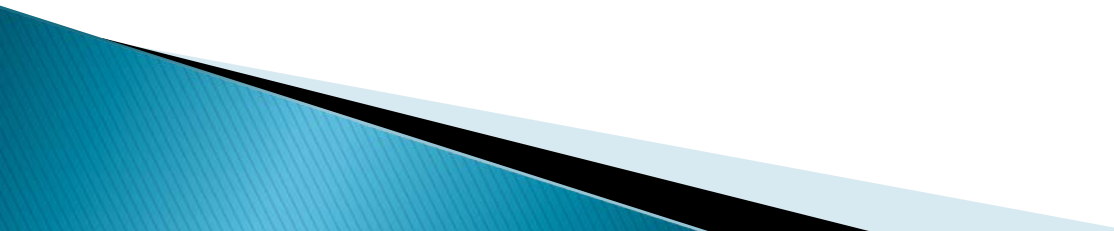
5. Structure d'organisation :

5.4. Le Comité de Direction

- ❑ Se compose de 5 institutions qui historiquement ont toujours soutenu la démarche des membres du groupe de terrain dans la formalisation du réseau.
 - ❑ Sollicite de manière conjointe un subside.
 - ❑ Formalise des accords de collaborations entre institutions émanant du secteur public et privé.
 - ❑ Répartit des responsabilités.
- 

5. Structure d'organisation :

5.5. Le Bureau

- ❑ Organe restreint décisionnel rapidement activable en cas de besoins et de décisions à prendre concernant l'ensemble des partenaires.
 - ❑ Délégation de membres du Groupe de Terrain et du Comité de Direction.
 - ❑ Décisions urgentes et matière extraordinaire.
- 


5. Structure d'organisation :

5.6. La Coordination

- ❑ Fonction de lien entre :
 - ✓ le Comité de Direction
 - ✓ Le Bureau
 - ✓ le Groupe de Terrain

 - ❑ Facilite le travail d'un réseau de réflexion, d'actions, de concertation.

 - ❑ Veille à la mise en oeuvre des décisions et des actions.

 - ❑ Financement dans le cadre d'une subvention facultative annuelle du Ministère de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances de la Région Wallonne.
- 

6. Le modèle WaB

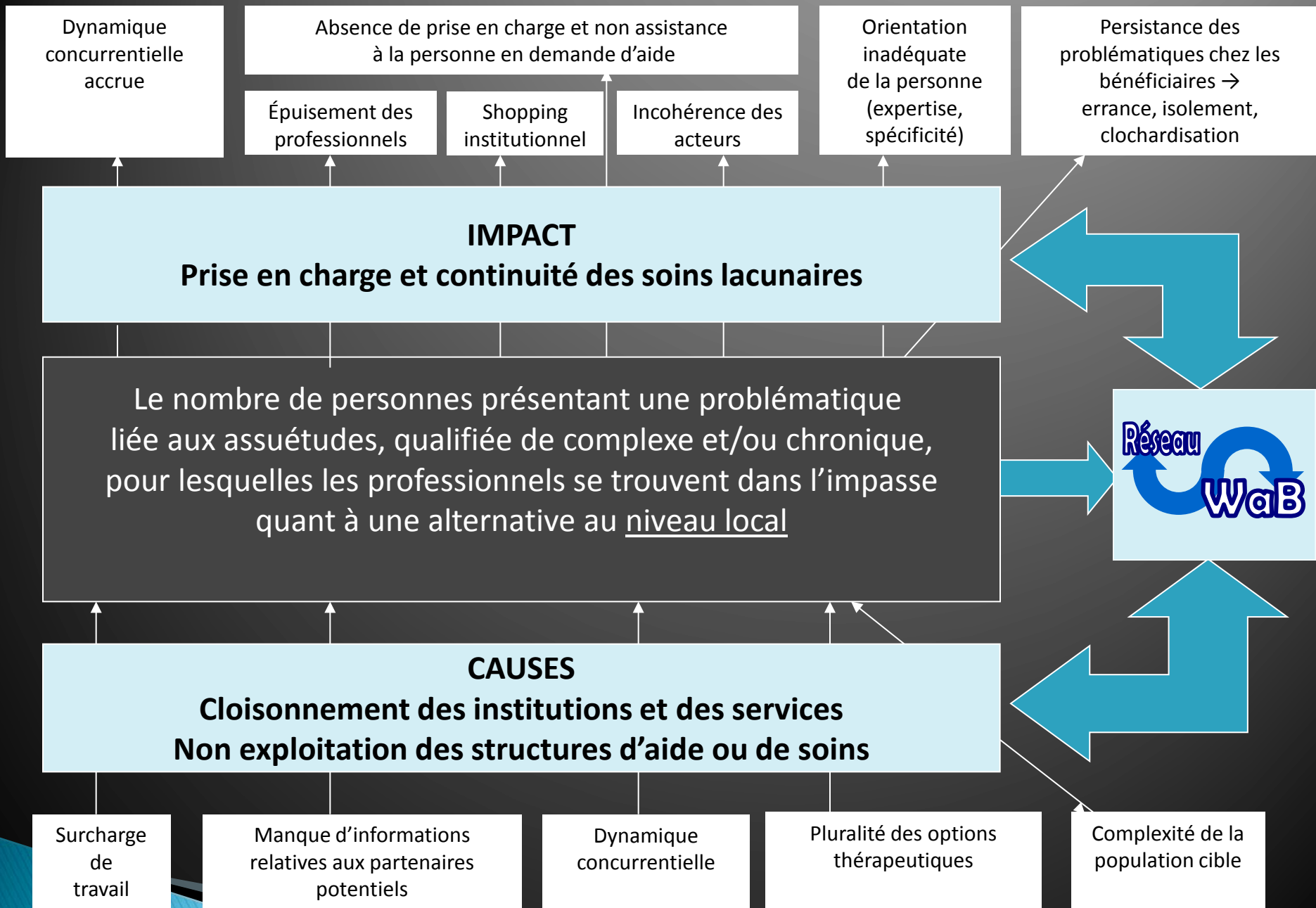
**Usagers dans des impasses
Professionnels dans des impasses**



**Mise en défaut du système d'intervention
et de prise en charge classique**



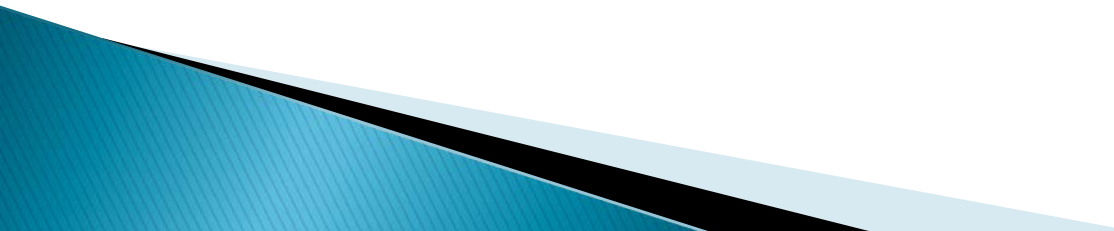
**Aménagement du système problématique
Ouverture de nouvelles voies et d'aiguillages**



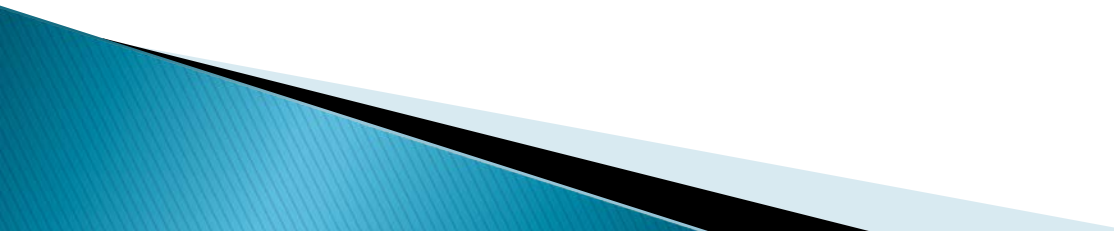
Expérience de terrain

Henri-Emmanuel Gervais, travailleur social à l'asbl Transit à Bruxelles et membre du groupe de terrain du réseau WaB

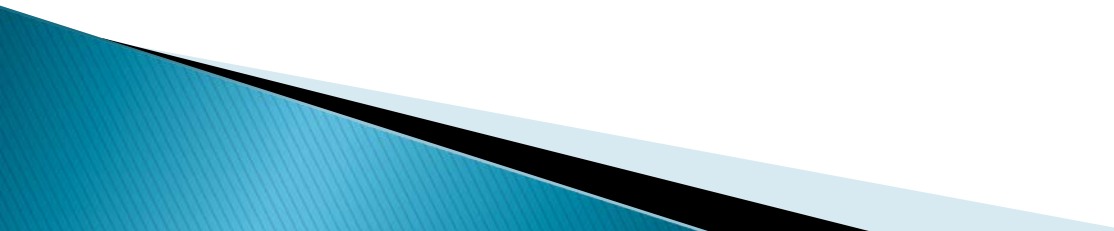
1. Un mot sur l'asbl Transit

- ❑ Centre de crise pour usagers de drogues
 - ❑ Public
 - ❑ Caractéristiques
 - ❑ Missions principales et secondaires
 - ❑ Quelques chiffres
 - ❑ Public de Transit intégré dans le modèle du changement de Proschaska et Di Clemente et des étapes vers le changement de De Leon.
- 

2. Bénéfices pour l'utilisateur d'être inclus dans le réseau WaB et raisons de l'inclusion

- ❑ Manque de ressources au niveau local
 - ❑ Urgence de la situation
 - ❑ Volonté de changer de zone géographique
 - ❑ Liste noire au niveau local
 - ❑ Accompagnement du patient
- 

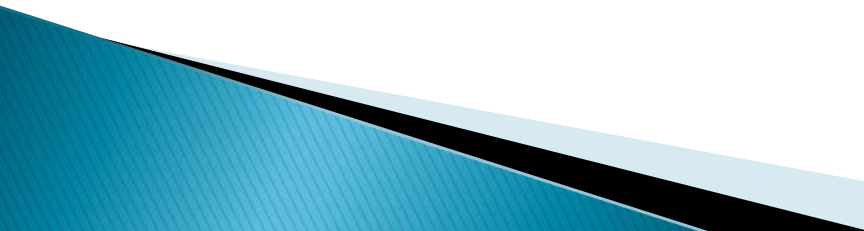
3. Bénéfices pour Transit d'être membre du réseau WaB

- ❑ Meilleure connaissance des institutions partenaires, leur public et conditions d'admission.
 - ❑ Elargissement du réseau habituel : passage d'un réseau local à supra local.
 - ❑ Meilleure connaissance individuelle des travailleurs.
 - ❑ Amélioration des collaborations.
- 

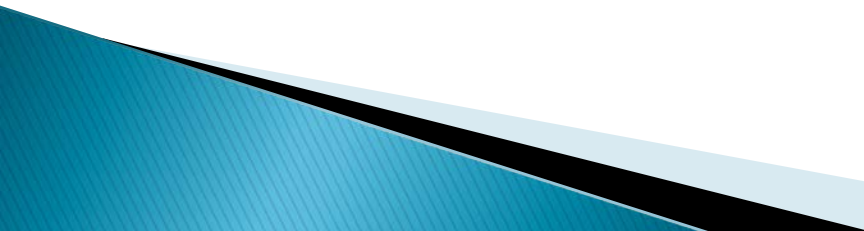
4. Bénéfices pour le réseau WaB d'avoir Transit comme partenaire

- ❑ Transit est un centre de première ligne :
 - ✓ « Filet » pour les usagers sans ressources, sans hébergement ou exclus d'une autre structure
 - ✓ Palie aux listes d'attente
 - ✓ Solution rapide pour les personnes exclues
 - ✓ Bénéfices cumulés « patients-structures » en cas d'échec d'une trajectoire.

 - ❑ Transit permet de faire le pont, le lien entre diverses structures.

 - ❑ Meilleures connaissances du public « toxicomane » pour les structures non spécialisées.
- 

5. Illustration au travers d'une vignette clinique : Bruno, un usager inclus dans le réseau WaB

- ❑ Parcours de 2007 à aujourd'hui
 - ❑ Consommation
 - ❑ Stades vers le changement
 - ❑ Raisons de l'inclusion dans le réseau WaB
- 

6. Explications additionnelles :

- Le Bureau

- L'utilisateur au centre
 - ✓ consentement informé
 - ✓ Fiche d'inclusion
 - ✓ Trajectoire demandée par le patient

- Un dynamique non-concurrentielle
 - ✓ Entre partenaires du réseau
 - ✓ Avec les partenaires extérieurs

Questions/Réponses

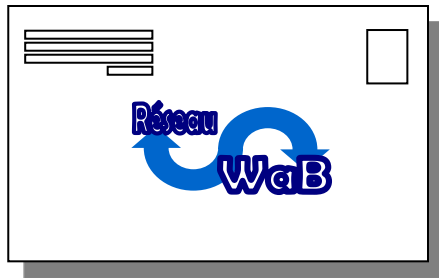
Pour plus d'informations ou pour consulter nos documents (rapport d'activités,...) :

www.reseauwab.be

Réseau Pilote Supra-local Wallonie – Bruxelles (WaB)

Siège social :

165, Avenue Bourgmestre Jean Materne, 5100 Jambes. Belgique



0032(0)81/30.28.86.

0032(0)497/49.28.78.

reseauwab@gmail.com

www.reseauwab.be

Avec le soutien de la Ministre de la Santé, de l'Action sociale
et de l'Égalité des chances de la Région wallonne

