SUCHT | SCHWEIZ
ADDICTION | SUISSE
DIPENDENZE | SVIZZERA

COLLABORATIONS ENTRE DOMAINE DES SOINS ET SPECIALISTES DES ADDICTIONS: FREINS, FACILITATEURS ET PRATIQUES CONSEILLEES

La liste des freins, facilitateurs et pratiques conseillées proposée n'est pas exhaustive, car elle est issue d'une revue de littérature orientée ("scoping review"). Il s'agit des éléments issus de la démarche décrite dans le rapport suivant:
Egli Anthonioz, N., Naula, M. & Bornet, G (2024). La collaboration entre domaines des soins et spécialistes des addictions impliquant un service de liaison, des pairs aidants ou du travail social – Revue des bénéfices, vécus et éléments de mise en œuvre. Lausanne: Addiction Suisse

	Niveau	Moment	Type de collaboration	Dimension	Descriptif	Réponse	Références
Frein	Équipe	Avant le début de la mise en œuvre	Pair·e·s	Difficultés d'intégration	Au niveau du service, l'introduction d'un·e pair·e amène des changements dans la dynamique, qu'il faut accompagner et discuter. Il s'agit notamment de la redéfinition du périmètre de certains rôles plus « traditionnels », ou de l'interaction avec le personnel paramédical, sous peine de manque de clarté des rôles ou de tensions au sein de l'équipe.	Pratique conseillée "Définition des rôles"	Mutschler et al., 2019; Jack et al., 2018; Jacobson et al., 2012

Frein	Contexte	Avant le début de la mise en œuvre	Pair·e·s Liaison Travail social	Financement de la collaboration	Les défis liés au financement sont d'ordre systémique. Outre le financement par projet, deux systèmes s'opposent, le financement par cas et le financement de la structure. De plus, certaines prestations sont couvertes par l'assurance obligatoire des soins, d'autres pas. En particulier, les activités de coordination ou l'encadrement social ne sont pas prises en charge par l'assurance obligatoire de soins. Le financement des différents partenaires de collaborations provient de sources distinctes et opère selon des mécanismes distincts (par cas ou par service). Si le financement des activités de collaboration doit être fait par cas, ceci peut poser problème.	Pratique conseillée "Financement"	Al Kurdi, C. (2023): Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse : enjeux et pistes d'action. GREA, Lausanne.
Frein	Contexte	Avant le début de la mise en œuvre	Pair·e·s	Pénurie de personnel	Le recrutement de pair·es aidant·es peut être rendu difficile par une pénurie de personnes disponibles. Les pair·es doivent non seulement avoir une consommation contrôlée (ou être abstinent·es) mais aussi formé·es, éventuellement remplir des critères permettant un remboursement de leurs services, et intéressé·es par le travail en question. Cela peut dépendre de la rémunération et des droits à des aides financières; les pair·es éligibles dont la participation engendrerait une perte de revenu par rapport à l'aide sociale sont peu susceptibles d'accepter.	Pratique conseillée "Soutien aux associations"	Crisanti et al., 2022
Frein	Individuel	Avant le début et durant	Pair·e·s	Attitudes et croyances concernant les pair·es	Au sein des équipes, des membres peuvent avoir des attitudes et croyances concernant les pair·es aidant·es qui ne permettent pas une intégration sereine de ces derniers·ères et peuvent mener à la dévalorisation du rôle de pair·e, voire de la stigmatisation et de la discrimination.	Pratique conseillées "Définition des rôles"	Watson et al., 2022, Collins et al., 2019; Jack et al., 2018, Stack et al 2022

Frein	Structure	Avant le début de la mise en œuvre	Pair·e·s	Règles en vigueur concernant l'engagement de personnes	Au sein des hôpitaux, dans certains cas, un casier judiciaire vierge peut être exigé avant de pouvoir être engagé·e. Ceci peut poser problème dans le cas des pair·es aidant·es, dont l'expérience peut souvent inclure des problèmes juridiques voire des condamnations.	Pratique conseillée "Forme de l'engagement"	Satinsky et al., 2021, Crisanti et al., 2022, Watson et al., 2022
Frein	Structure	Avant le début de la mise en œuvre	Pair·e·s	Règles en vigueur concernant les droits d'accès aux dossiers	Au sein des hôpitaux, l'accès aux données est, à juste titre, hautement régulé. Toutefois, afin de pouvoir accomplir leurs tâches et faire partie intégrante de l'équipe de soins, les pair·es peuvent avoir besoin d'un accès aux données des patient·es, y compris en écriture (selon leur rôle). Cet accès peut être plus ou moins facile à obtenir selon le statut dans lequel sont employé·es les pair·es, et si l'engagement s'effectue directement par l'hôpital ou par le biais d'une association.	Pratique conseillée "Forme de l'engagement"	Watson et al., 2022
Frein	Équipe	Durant	Pair·e·s Liaison Travail social	Rotation, changement des personnes	Que ce soit les membres d'équipes, le pair·es, les membres d'équipes de liaison ou les travailleurs·euses sociaux·ales, la collaboration interprofessionnelle présuppose un certain degré de confiance mutuelle ou de notoriété. Le changement fréquent de personnes sera un frein que ce soit pour que la collaboration ait lieu ou qu'elle puisse se passer de façon harmonieuse.		Satinsky et al., 2021, Lygren et al., 2019
Frein	Individuel	Durant	Pair·e·s	Burnout	Les demandes notamment émotionnelles dans le cadre du travail de pair·es aidant·es, dans un environnement qui peut être stressant (les urgences par exemple) peuvent mener les pair·es aidant·es au burnout.	Pratique conseillée "Formation et supervision"	Crisanti et al., 2022 ; Launay & Maugiron, 2017 ; Englander et al., 2020; Collins et al., 2019; Stack et al., 2022

Frein	Équipe /Structure	Durant	Liaison	Difficulté à mettre en œuvre la mission institutionnelle de sensibilisation et de soutien aux équipes	Le soin des patient·es passe au premier plan, mettant à mal la possibilité des équipes de liaison de pouvoir répondre par ailleurs à la mission institutionnelle de formation et d'information relative aux addictions.		Jenny et al., 2020
Frein	Individuel	Avant, durant	Liaison	Relation de soin	Les soignant·es peuvent avoir une vision erronée de l'addiction et de l'addictologie. De plus les soignant·es peuvent elles·eux mêmes être concerné·es par des problématiques d'addiction. Ceci complique l'intervention de l'équipe de liaison. Par ailleurs, la relation de soin peut être difficile en raison des demandes intenses des patient·es en situation d'addiction et de l'agacement qui peut survenir chez les soignant·es.		Jenny et al., 2020
Frein	Structure	Durant	Liaison	Manque de référencement de patient-es au service	Un recours insuffisant au service de liaison peut avoir lieu, dû à une détection insuffisante des problématiques d'addiction. Les professionnel·les peuvent avoir de la difficulté à parler des consommations avec les patient·es, et la consommation de certaines substances (alcool) peut être considérée normale.	Pratique conseillée "Communication"	Brothers et al., 2021 Bernal-Sobrino et al., 2023
Facilitateur	Structure	Durant	Liaison	Notoriété	Le service de liaison doit être facile à atteindre, son existence doit être connue des équipes de soin, afin que celles-ci puissent y avoir recours. Les façons de contacter ce service en tout temps doivent être claires et accessibles pour le personnel de soin.	Pratique conseillée "Communication"	Brother et al., 2021; Le ministère de santé de New South Wales, 2015
Facilitateur	Structure	Durant	Pair·e·s	Préparation des équipes	La perception de l'existence de preuves soutenant l'intégration de pair·es aidant·es dans le contexte des soins peut aider à attenuer des problématiques de stigmatisation et favoriseraient l'intégration des pair·es dans l'équipe.		Watson et al., 2022 Stack et al., 2022

Facilitateur	Structure	Durant	Liaison	Protocoles	Des protocoles pour le traitement de substitution, la gestion du sevrage, la politique de l'hôpital relative à la consommation de substances et des aides à la prise en charge de la douleur facilitent le travail des équipes soignantes et le travail des équipes de liaison. Des propositions de protocoles et d'implémentation d'un service de liaison en addictologie sont disponibles	Englander, Mahoney, et al., 2019; Jenny et al., 2020;Le ministère de santé de New South Wales (2015) ; Englander et al 2021 et https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2022-04/Englander_JAM_%20IMPACT_Tools_Appendices_1-15.pdf
Facilitateur	Structure	Durant	Liaison	Prescription	Les équipes de liaison en addiction connaissent plus de succès si elles sont implémentées dans un milieu où se trouvent des persones pouvant prescrire des traitements agonistes ou des médecins spécialisés en toxicomanie. Si le service est seul habilité à prescrie ces médicaments, la fonctionnalité en serait réduite.	Barocas et al., 2022
Pratique conseillée	Équipe /Structure	Avant le début de la mise en œuvre	Pair·e·s	Définition des rôles	Définir les différents rôles de l'équipe et en particulier le rôle du·de la pair·e avant son arrivée afin d'accompagner le changement que représente l'intégration d'un·e pair·e. Ceci permet aussi d'établir un cahier des charges clair (prévoyant notamment des temps de repos adéquats) avant le recrutement, et un descriptif du profil de la personne recherchée.	Crisanti et al., 2022; Englander et al., 2019; Mutschler et al., 2019
Pratique conseillée	Contexte	Avant, durant	Pair·e·s Liaison Travail social	Financement de la collaboration	Soutenir un élargissement du catalogue TARMED afin d'inclure des activités de coordination. Prévoir un renforcement des financements cantonaux et financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires.	Al Kurdi, C. (2023): Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse : enjeux et pistes d'action. GREA, Lausanne.

Pratique conseillée	Contexte	Avant le début de la mise en œuvre	Pair·e·s	Soutien aux associations	Favoriser la formation de pair·es aidant·es, par exemple en soutenant des associations de pair aidance dans cette démarche.	Crisanti et al., 2022
Pratique conseillée	Structure	Avant le début de la mise en œuvre	Pair·e·s	Forme de l'engagement	Identifier ou créer un statut qui permet l'engagement de pair·e·s et qui leur donne les accès nécessaires, dans le domaine physique (carte d'accès) et numérique. Deux possibilités distinctes ont été identifiées: l'engangement directement par la structure de soins et le mandat à une association qui engage les pair·es. L'emploi direct permet de faciliter l'intégration dans l'équipe, un suivi professionnel directement par la strucrture de l'hôpital, et l'accès eaux données des patients. L'engagement des pair·es via les associations permet de contourner des blocs au niveau de la structure tels que l'exigence d'un casier judiciaire vierge.	Satinsky et al., 2021; Crisanti et al 2022, Watson et al., 2022
Pratique conseillée	Équipe	Durant	Pair·e·s	Formation et supervision	Assurer une formation et une supervision régulière est essentiel. Différentes façons d'organiser la supervision sont possibles, mais la nécessité qu'elle soit régulière fait l'unanimité. Les pair·e·s peuvent rencontrer de multiples difficultés liées au partage de moments difficiles avec les patient·e·s, l'interaction avec les autres soignant·e·s, à l'environnement stressant ou leur propre rétablissement, par exemple. Ces difficultés doivent pouvoir être abordées dans le cadre de la supervision.	Crisanti et al., 2022 ; Englander et al., 2020; Collins et al., 2019; Stack et al., 2022
Pratique conseillée	Structure	Avant, durant	Liaison (Pair·e·s)	Communication	Promouvoir la connaissance du service de liaison, de la manière de l'atteindre, et de la façon dont il peut intervenir et aider la prise en charge. Ceci peut être fait lors de conversations informelles, de formations internes, de présentations, de réunions de l'ensemble des départements.	Brothers et al., 2021; New South Wales Ministry of Health, 2015; Murphy et al., 2009; Tran, 2021

NEA, Addiction Suisse, 11.06.2024 (revisé le 20.11.2024)