

# Trajectoires cliniques

9 juin 2010  
salle Ajuriaguerra

Yves Saget

Olivier Voutaz

Thomas Rathelot

Rita Manghi

Ainsi que les équipes pluridisciplinaires des Chênes





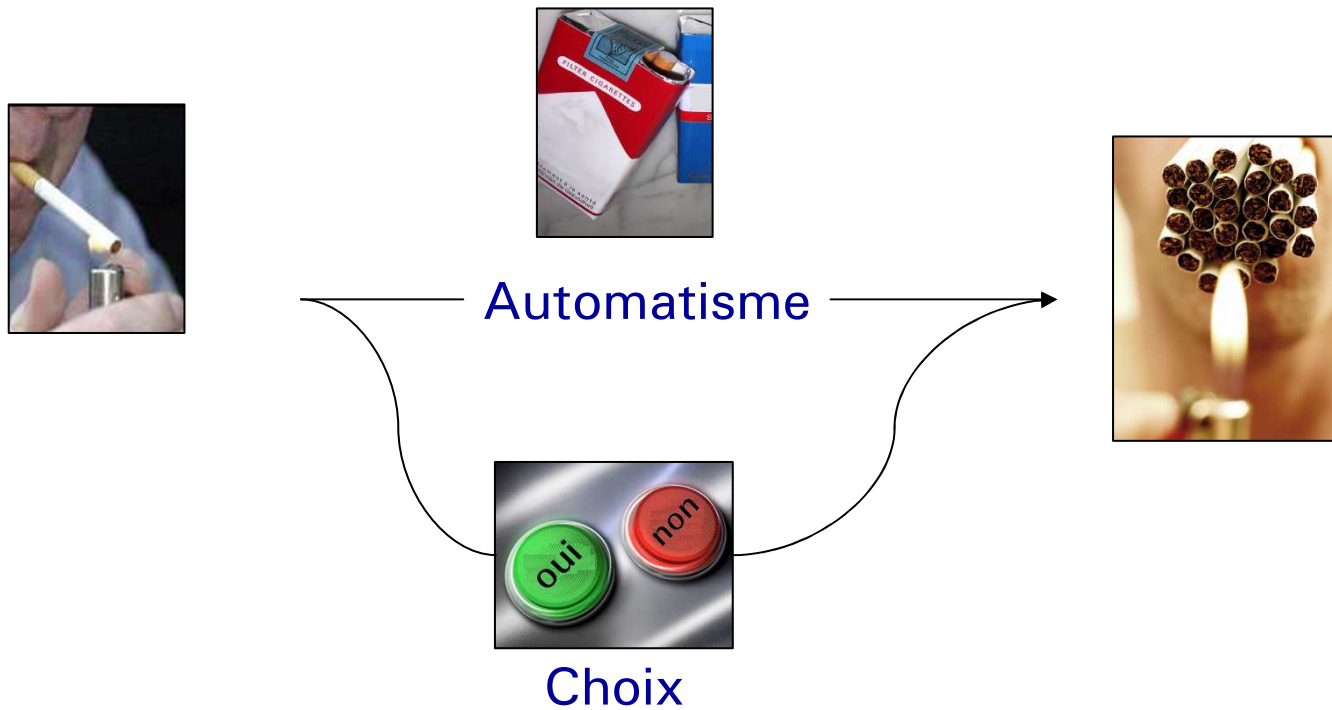
# L'addiction: c'est quoi?

## ❑ Comportement mal adapté

- Focalisation croissante sur recherche et consommation
- Négligence comportements alternatifs malgré impacts négatifs
- Perte de contrôle (automatisation)



# Objectif thérapeutique





## Le comportement addictif a une fonction majeure dans l'équilibre psychique du sujet

Gilbert Garcin, 2004, remanié





## Et changer est un exercice périlleux...



L'acrobate de Lemonnier



- ❑ Les patients addicts qui veulent modifier leur comportement, doivent également modifier
  - leur manière de penser
  - leur style de vie
  - leur environnement



# Quand change-t-on?







# Hypothèse: continuum de contrainte

C. Wild, 2005



## □ contrainte informelle

- proches, société
- culpabilité



## □ contrainte formelle

- employeurs
- tests sanguins au travail



## □ contrainte juridique

- pénale
- civile



# Obligation de soins: données de la littérature contrastées

- ❑ **Empêche** un climat propice aux soins (Behroozi-1992, Garfield-1994)
- ❑ Issue plus **favorable** (Anglin-1990, Collins-1983, Leukefeld-1988, Miller-2000)
- ❑ Souvent **résistants aux soins**, hostiles et non motivés (Goldstein-1986, Miller & Rollnick-1991, Rooney.1992)
- ❑ Permet de **sortir du déni** par obligation de se confronter (Johnson-1980 et 1986, Conner-2008)



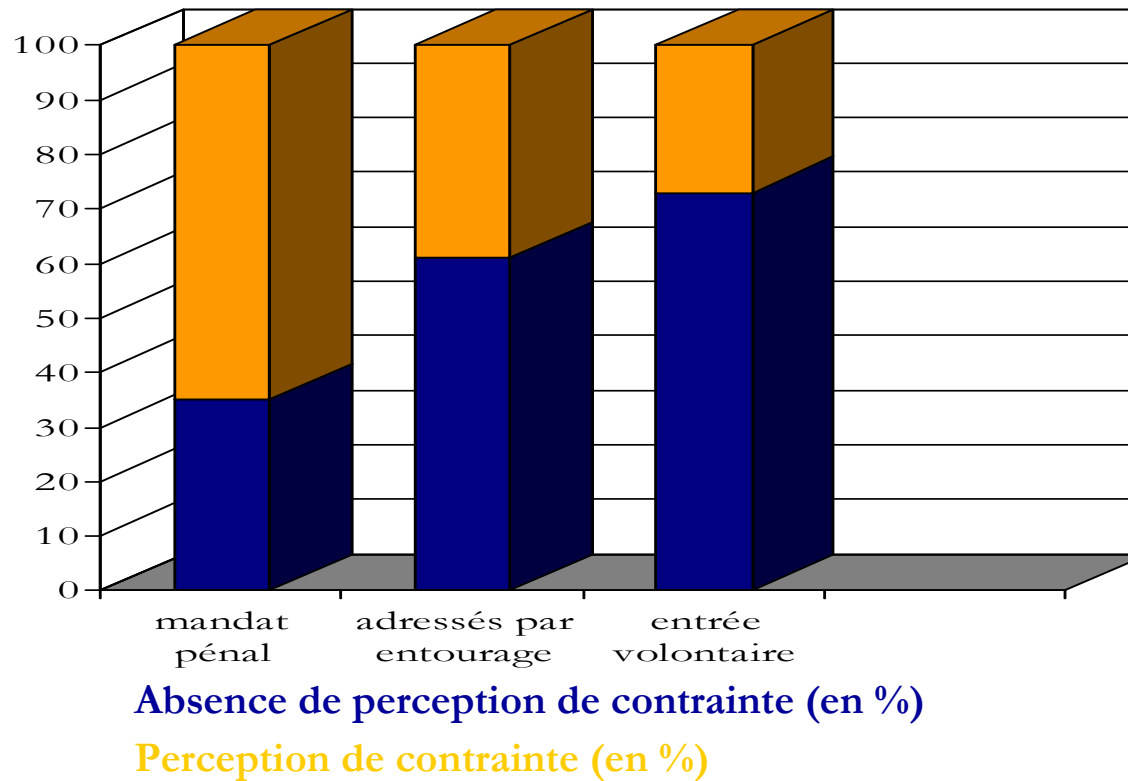
# Deux paradigmes de soins

- ❑ Thank you theory : Les mesures coercitives parfois 1ère phase d'un traitement. Patient sera ensuite soulagé et reconnaissant .
- ❑ Theorie de l'auto-determination : « On choisi mieux par soi-même ».
- ❑ Dépend de la culture de soins plus que de l'état clinique du patient



## Perception de la contrainte indépendante du statut légale

□ (Wild, 1998)





# Quel équilibre trouver?

Trop de contrainte



abandon

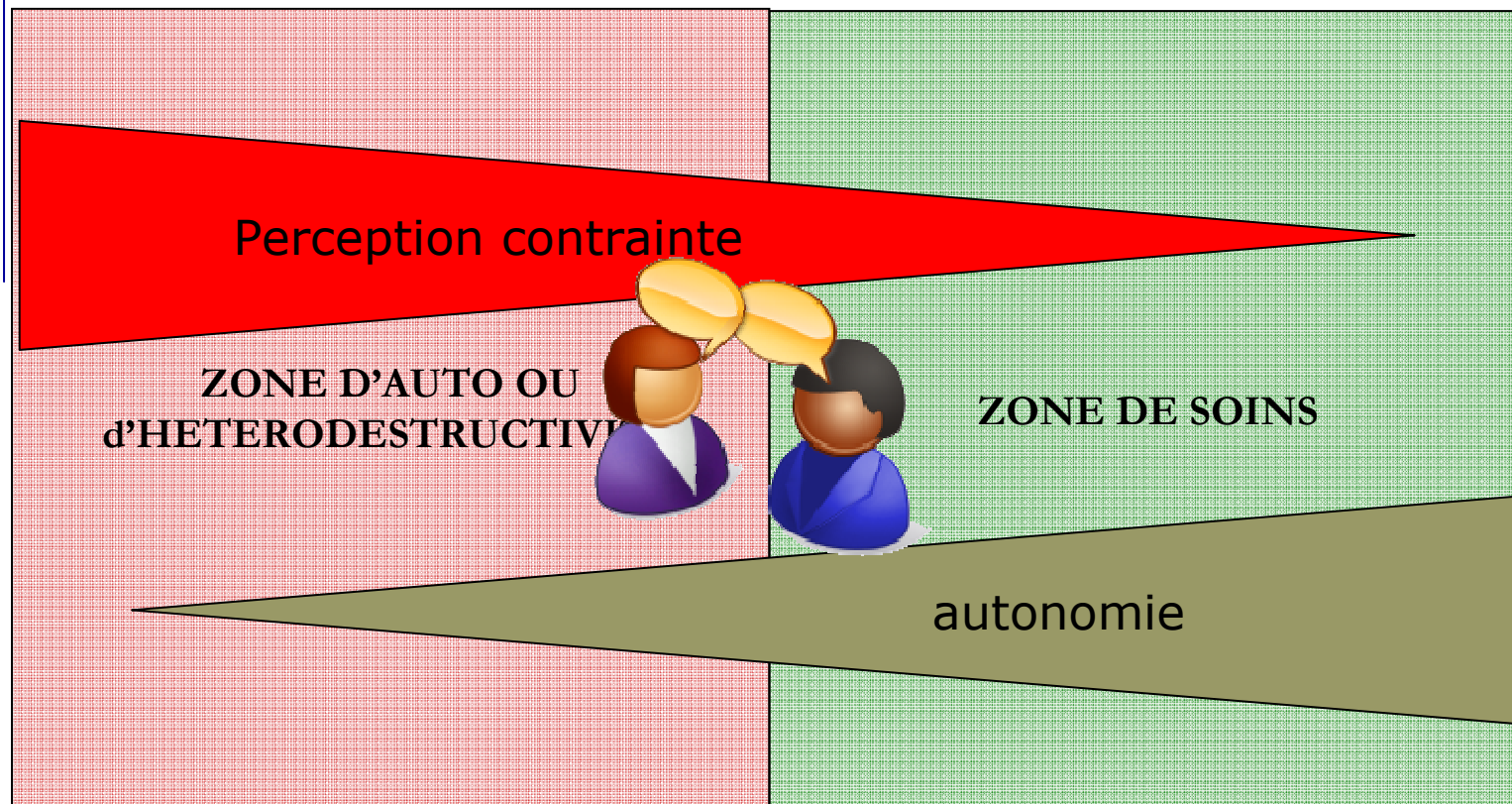


Position paternaliste





# La voie du milieu



# Qui décide?



*B. Pascal (pensées (10) 6*

*« On se persuade mieux pour l'ordinaire, par les raisons que l'on a soi-même trouvées, que par celle qui sont venues dans l'esprit des autres »*



# Exemple des Directives Anticipées



...Ou comment devenir  
pilote de sa trajectoire de  
soins.





## De la confrontation...



pas de développement d'efficacité personnelle



## à un style collaboratif....



## Accordage



# L'addictologie hospitalière

- ❑ Un lieu
- ❑ Un concept
- ❑ Un dispositif flexible





C'est d'abord  
un lieu ouvert  
avec 22 lits





# C'est un concept de soins



empowerment



progression



soins intégrés



Rappaport J. Terms of empowerment/exemplars of prevention:  
Toward a theory for community psychology. American Journal  
of Community Psychology, Volume 15, Number 2 / avril 1981.



## empowerment

- ❑ Hospitalisation: vise à augmenter le sentiment d'appropriation.
- ❑ Appropriation → capacité d'agir sur soi pour exercer un plus grand contrôle sur sa vie ». (Rappaport 1981 )



## progression

Objectif du traitement: augmenter les compétences

à vivre mieux avec son addiction



- ❑ modèle intégré addiction et comorbidité afin que le patient puisse traiter son addiction
- ❑ Approche multimodale intégrative au service de la progression du patient



## soins intégrés





C'est un  
dispositif  
flexible

022/3054820

Un accueil,  
une évaluation

Un éventail  
de réponses

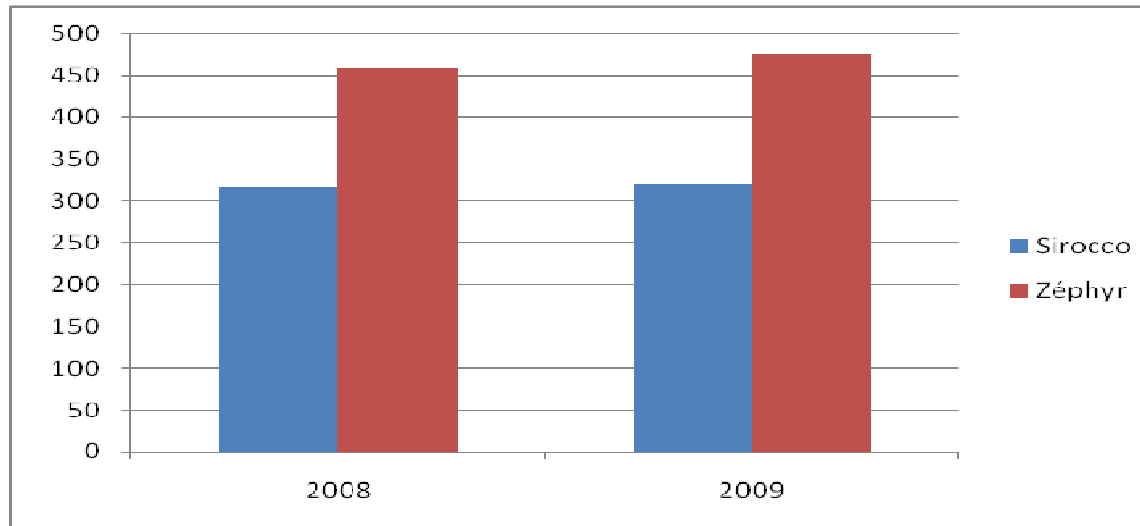


- Intervention brève
- les programmes de soins aux Chênes
- liaison sur Belle-Idée
- orientation dans SA ou réseau
- autres...

# En pratique...



## Nombre d'admissions 2008 et 2009



- ❑ 774 hospitalisations en 2008
- ❑ 796 hospitalisations en 2009



## Actions en amont du séjour

- ❑ ↑↑accessibilité
- ❑ Développer les dispositifs crise ambulatoires
- ❑ Collaboration plus soutenue et étroite avec réseau
- ❑ ↓↓ ENV
- ❑ Projets de soins en amont et Directives Anticipées pour ↓↓ les soins sous contraintes



## Durant le séjour

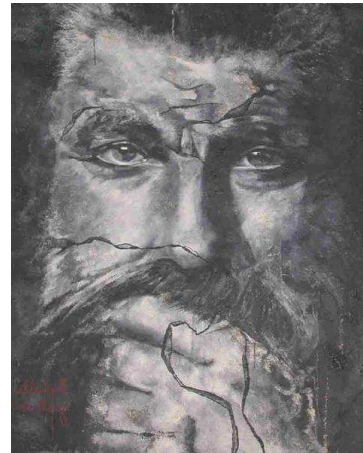
- ❑ Le patient est porteur du projet. C'est cette démarche du patient qui participe au contenant



## En aval du séjour

- ❑ Retour au thérapeute envoyeur
- ❑ Avec ou sans intensification de soins associées (accord avec réseau).
- ❑ Programmation de prochaines hospitalisations.
- ❑ Si sortie prématurée : **EPA** lors d'une prochaine demande.

# Au-delà du concept et des chiffres il y a des personnes...



# Indication du bon dispositif selon les besoins du patient



9 juin 2010 – Trajectoires cliniques - HUG



**HUG**



**Hôpitaux Universitaires de Genève**

**Service d'addictologie**