

L'évolution de l'offre de soins en addictologie:

De l'uniforme au cousu main



Olivier VOUTAZ

Yves SAGET

IRUS Service d'addictologie



Maladie psychique = maladie chronique

Addiction = maladie chronique

Soins de crise:

→ décompensations, rechutes

Soins au long cours:

→ orientés sur les changements

Bref historique de l'offre de soins:

Approche centrée sur le produit

☐ Centres d'alcoologie:

- Mono addiction
- Comorbidités psy sont « en sommeil »

☐ Services d'abus de substances:

- Toutes les autres dépendances
- Intégration des comorbidités psy

Bref historique de l'offre de soins:

Un objectif / une orientation unique

Sevrage → abstinence

+ ou - Prévention de rechutes

- Approche paternaliste et moraliste:
- Si reconsommation / rechute = échec
- « le patient n'est pas prêt, pas motivé, n'a pas encore compris... »

Non prise en compte:

- Du projet de vie du patient
- De ses ressources
- De ses capacités

Programme de soins peu discutable

Bref historique de l'offre de soins:

Offre de soins standardisée

Même programme

pour tout patient

Très structuré et
codifié

Unités fermées

Tout est sous le
contrôle du groupe

Quelques présupposés :

Soins = isolement du contexte de vie
et du produit (ascèse monastique)

La contrainte pour retrouver sa liberté
(expérience forcée de l'abstinence
pour éprouver ses bienfaits)

Expression individuelle des patients = trop complexe à gérer

Responsabilité du patient = seulement pour ses « échecs » (peu pour sa réussite)

Bref historique de l'offre de soins:

Contrat de soins

☐ Restrictif et codifié:

- Centré sur le respect du règlement intérieur de l'unité
- Détermine les modalités d'exclusion:
 - Anticipation et recensement (exhaustif) des situations reconnues comme problématiques (non discutables)

Changer son mode de vie
par l'exercice de l'obéissance

Bref historique de l'offre de soins:

Les reconsommations, les rechutes

- ❑ Malgré les bons soins et le bon enseignement reçus
- ❑ Soit sortie immédiate, soit 24 h en chambre =
« punition »
- ➔ honte, culpabilité de n'avoir pas su respecter le contrat,
de n'avoir pas su être à la hauteur...

Bref historique de l'offre de soins:

Nouvelle hospitalisation ?

- Sous condition du « mea culpa » du patient
- Prouver que maintenant il a compris et qu'il a changé
- Mise à l'épreuve, période probatoire, si poursuite séjour = « faveur, nouvelle chance... »

Le tournant annoncé

- ❑ Les patients ne se retrouvent pas dans ce système:
 - sentiment d'impuissance, de culpabilité, « mauvais patients ».
« Ils ont raison, je ne m'en sortirai pas... »

- ❑ Ils expriment le besoin:
 - D'avoir un système plus souple, flexible, tolérant qui s'adapte à leur contexte personnel et unique:
 - Durée, période des séjours
 - Objectifs centrés sur leurs besoins (projets, objectifs)
 - Capacité à initier des changements
 - Ressources

Le tournant obligatoire

- ❑ Evolution du cadre légal:
 - Loi sur la santé de 2006 relative aux droits des patients
 - ❑ Restructuration départementale des HUG en 2007
 - ❑ Réflexion d'équipe et la définition d'un nouveau concept de soins hospitalier
 - Petit Beaulieu
 - Seran
 - Villa des Crêts
- les Chênes = Sirocco + Zéphyr**

Nouveau paradigme

- ❑ Nouvelle appellation : **Service d'addictologie**
- ❑ Abandon de l'approche centrée sur le produit
→ **Approche centrée sur comportement**
- ❑ Définition:
 - Un trouble du comportement.
 - Une problématique complexe qui inclut les comorbidités psychiatriques et somatiques.
 - Un facteur d'aggravation chez des patients présentant un déficit de certains apprentissages.

Concept de soins des Chênes

☐ Orienté:

- Compétences du patient
- Empowerment
- Progression

☐ Dispositif:

- Ouvert
- En mouvement
- Flexible

Le projet de soins individualisé

- ❑ Pas 2 pareils
 - Pas mêmes priorités
 - Réponse unique et ciblée
 - Stades de changement différents
- ❑ Pourquoi est-il important de ne plus consommer?
- ❑ En quoi un épisode des soins hospitalier est-il utile?

Projet de vie



Projet de soins



Séjour hospitalier: objectifs spécifiques/intensification des soins/crise

L' évaluation addictologique

☐ Centrée sur le patient pour permettre son expression concernant:

- Son ou ses problèmes
- Son ressenti, son vécu
- Ses aspirations, ses attentes
- Ses expériences précédentes
- Ses ressources

↔ Evaluation de ses besoins et aspirations

= Début de mise en mouvement du patient,

un préalable aux soins

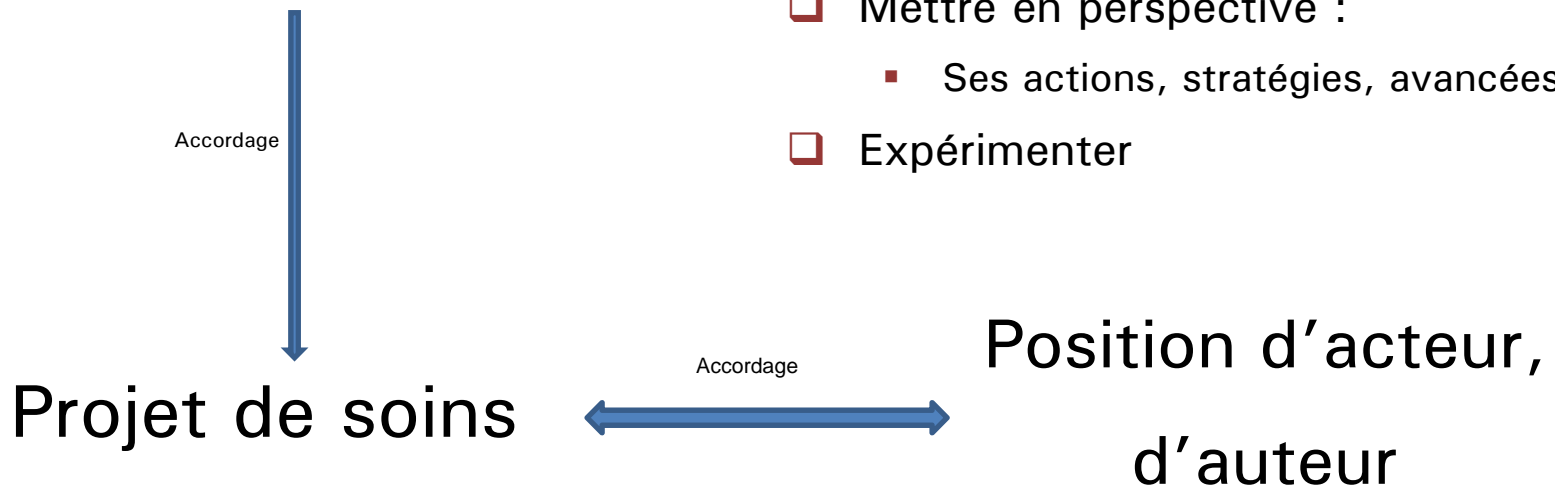
L' évaluation addictologique pour:

Soignant:

- Comprendre
- Accepter, lâcher prise
- Valoriser, soutenir
- Rendre possible
- Langage commun

Patient:

- Vision globale
- Travail réflexif
- Cartographier:
 - ses problèmes, ses relations, ses ressources, ses capacités, ses priorités
- Mettre en perspective :
 - Ses actions, stratégies, avancées
- Expérimenter



2

Aujourd'hui:

Mes priorités sont :	1)
	2)
	3)
	4)

Actuellement, mon intention est (il est possible de cocher plusieurs cases) :

- de ne rien changer dans ma vie pour l'instant
- d'expérimenter une diminution de ma consommation sur une période de :
- de continuer à m'informer
- de m'inscrire dans un programme thérapeutique en vue de découvrir ce qu'il peut m'apporter
- d'arrêter ma consommation et d'expérimenter l'abstinence pour une période de :
- de viser l'abstinence à long terme
- de rédiger mes directives anticipées pour les périodes de crise ou de perte de contrôle :
- autre :

Niveau de consommation visé :

De quelles informations ai-je besoin ?

Lequel ?

Mon projet de vie (ce que désire vivre, acquérir, atteindre, retrouver - la personne que je souhaite être...) :

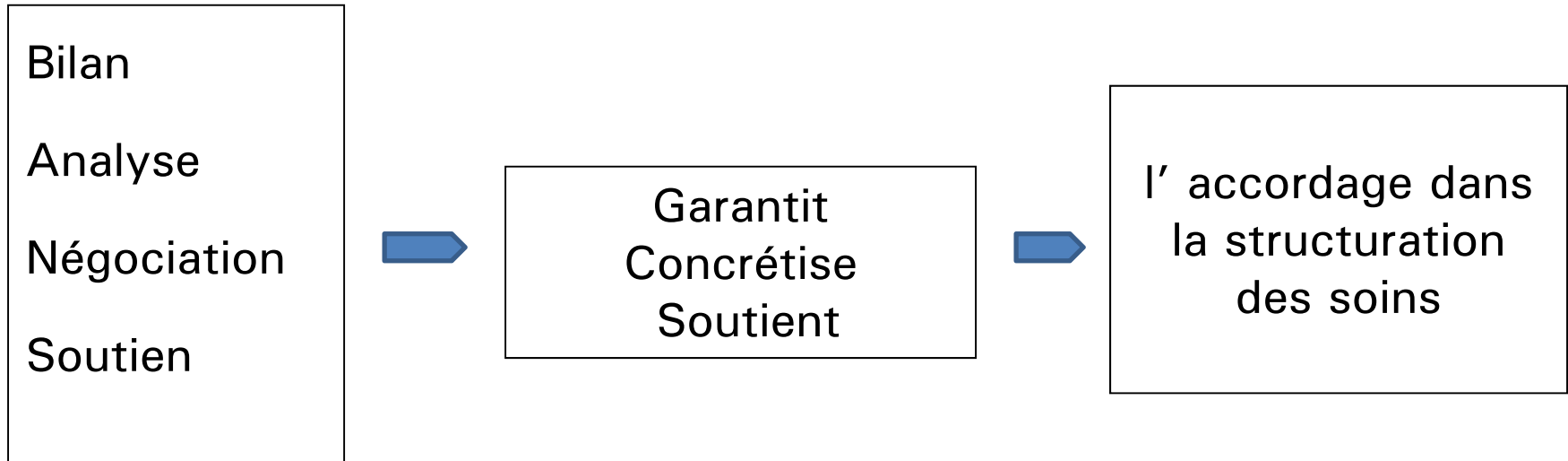
Mon projet de soins (les actions de soins et le travail thérapeutique qui vont me permettre de réaliser mon projet de vie) :

Mes attentes vis-à-vis du dispositif de soins (ce en quoi ce dispositif va m'être utile pour réaliser les soins dont j'ai besoin) :

Ce questionnaire m'a permis d'évoluer dans mes représentations sur ma problématique :

en quoi :

Projet de soins individualisé



Le patient

vis-à-vis

de lui même



Partenariat



Le soignant

vis-à-vis

du patient

Projet de soins individualisé

S'accorder sur:

Objectifs de soins

- Réalisables
- Congruents avec
 - sa réalité
 - ses projets
- Déclinés selon
 - Ses priorités
 - Hiérarchisation

Pour:

Apprentissages

Changements

Projet de vie

- Support pour mise en mouvement:
 - Expérimentations
- Pas gravé dans le marbre:
 - Re-discutable
 - Ré-évaluable
 - Adaptable



Département de psychiatrie
Service d'addictologie – Les Chênes

Sirocco Zéphyr

Mon projet de soins individualisés

Nom : Prénom : Date d'entrée :/...../.....

Suivi ambulatoire :

Médecin envoyeur : Autre référent :

Mon projet de vie :

(ce que je désire vivre, acquérir, atteindre, retrouver - la personne que je souhaite être...)

.....
.....
.....

Mon projet de soins :

(l'ensemble de mes soins et du travail thérapeutique qui vont me permettre de réaliser mon projet de vie)

.....
.....
.....

Ce que j'attends de cette hospitalisation :

(ce en quoi ce séjour va m'être utile pour réaliser mon projet de soins)

.....
.....
.....

Les objectifs spécifiques que je souhaite travailler durant cette hospitalisation (par ordre de priorité):

- 1)
- 2)
- 3)

Date de sortie :/...../.....

J'accepte les règles de vie de l'unité dont un exemplaire m'a été remis.

Signatures :

Patient

Médecin référent

Fait le :/...../.....

Infirmier référent

Je connais la valeur symbolique de ce document qui est de me permettre de me repérer dans mes soins et qui témoigne de mon engagement vis-à-vis de moi-même. Celui-ci sera révisé, à l'occasion d'un entretien médico-infirmier, en cas de nécessité.

Bilan: difficultés et avancées

☐ Soignants:

■ Adhésion :

- Abandon de présupposés
- Donner du sens à ce nouveau paradigme



☐ Patients:

- Limites liées à l'état clinique à l'arrivée

- ✓ Donner les commandes au patient
- ✓ S'adapter à son rythme
- ✓ Rechute = symptôme de la maladie, donnée clinique
- ✓ Nouvelle définition du rôle et de la fonction du soignant
- ✓ Complexité vécue comme une opportunité
- ✓ Sortir des ornières conceptuelles
- ✓ Sensibiliser, former, au sein des équipes, à l'approche éducative

Projets

- ❑ Faire évoluer le document support de l'évaluation:
 - Rendre la présentation plus attractive
 - Mettre en exergue les ressources
 - Un préalable à l'élaboration du projet de soins

- ❑ Carnet de route du patient:
 - Reprise du groupe de travail EPIC (**E**valuation, **P**rojet de soins **E**volutif, **C**arnet de route)



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



Hôpitaux Universitaires de Genève

Service d'addictologie



Centre collaborateur OMS
pour l'enseignement et la recherche sur les addictions



MERCI DE VOTRE ATTENTION