



# Centre Hospitalier

Robert Morlevat **SEMUR EN AUXOIS**

Journées de la Semaine Française d'Alcoologie - 12 et 13 mars 2020 - Dr Thomas WALLENHORST

## L'HOSPITALISATION DE JOUR : UN NOUVEL OUTIL EN ADDICTOLOGIE

### Introduction

L'équipe d'addictologie est en place depuis 2001. Elle est composée de 2 médecins addictologues : psychiatre et médecin généraliste, 1 psychologue, 2 infirmières, 1 assistante sociale, 1 secrétaire médicale, chacun à temps partiel. L'équipe assure aussi la liaison dans les autres unités de soins (ELSA). Des lits de sevrages complexes au sein d'un service d'hospitalisation ont été installés en 2011. L'hospitalisation de jour en addictologie (HJ-addicto) fonctionne depuis février 2018 : d'autres professionnels ont complété l'équipe, une monitrice éducatrice, une APA (activités physiques adaptées), une art-thérapeute, une diététicienne.

### L'intérêt de l'Hôpital de jour - Addicto

Dans la pratique de l'unité de psychiatrie adultes, les patients souffrant d'un trouble avec l'usage de l'alcool (TUA) ont toujours bénéficié d'un sevrage. Avant l'ouverture de la consultation spécialisée, les patients avaient dans la grande majorité repris leur consommation d'alcool quand ils revenaient en consultation. L'équipe s'est interrogée sur les outils à leur proposer pour les soutenir dans leur désir de devenir abstinents. Ont été mis en place une évaluation clinique, un accompagnement individuel et une

psychothérapie de groupe appelée groupe de parole.

Les patients sont invités à travailler leur motivation, avant et après le sevrage tout en clarifiant leur relation à l'alcool et ils sont encouragés à se libérer des mécanismes de la dépendance. Les patients rapportent que grâce à leur participation au groupe de parole, ils apprennent à se prendre en main. L'HJ-addicto est venue compléter cette réflexion sur un nouvel outil à proposer à des patients vulnérables.

Pour beaucoup de patients, quitter un lieu d'hospitalisation en retournant à leur quotidien difficile, correspond à un passage du « tout » au « rien ». Ainsi s'expliquent les fréquentes ré-alcoolisations en sortant d'un sevrage. Les patients ont été préparés à la sortie par des informations sur les mécanismes addictifs ; mais ils ne se sont pas encore confrontés à la vie réelle et ils n'ont pas encore intégré différents outils sur le plan concret.

## La pratique de l'Hôpital de Jour - Addicto

5 places sont disponibles à raison de 3 demi-journées par semaine. Les patients sont accueillis par une infirmière formée en addictologie. Ils ont signé un règlement : un éthylotest est pratiqué au début, ils doivent laisser les clés de leur véhicule. Si une alcoolisation est constatée pendant les séances, un médecin les adresse aux Urgences pour soigner l'intoxication éthylique aiguë et en cas de refus, ils peuvent rentrer à leur domicile accompagné par un membre de leur entourage ou en taxi. Les patients sont intégrés à l'HJ-addicto après une période d'observation d'une semaine : ceci permet de vérifier l'engagement du patient dans la thérapie et son intégration dans le groupe des patients présents.

Les indications sont réfléchies pendant la réunion hebdomadaire de l'équipe pluridisciplinaire. Y sera appréciée la fragilité du patient quant à son problème d'alcool et ce en lien avec les comorbidités anxio-dépressives. Si une place est disponible, un patient pourra rejoindre l'HJ-addicto à l'issue d'une hospitalisation à temps complet. Le retour à son domicile est plus progressif dans ce contexte.

Sur le plan individuel, les patients bénéficient d'une évaluation clinique concernant leur relation à l'alcool, leur vie émotionnelle et les comorbidités associées, anxio-dépressives ou physiques. Les intervenants sont formés pour chercher les ressources des patients dans le but de les inviter à prendre appui sur elles pour les développer : ils savent travailler, à la fois, avec les résistances et avec l'ambivalence des patients. Différentes prestations sont proposées : l'élaboration d'un projet de vie, l'art-thérapie, massage, des informations sur la diététique.

Sur le plan collectif, les patients participent aux informations sur les mécanismes de l'addiction, aux activités physiques adaptées, à la relaxation et la méditation en pleine conscience, au repas thérapeutique, aux sorties à l'extérieur, au groupe de parole.

Chaque patient reçoit une prise en charge sur mesure ; certaines prestations sont accessibles en individuel et/ou en groupe. Le nombre des séances peut aller de 20 à 100. Le temps de prise en soins sera plus court en l'absence de comorbidités dépressives et s'il y a maintien de l'abstinence ; elle sera plus prolongée si le patient est en difficulté avec l'abstinence et s'il y a des phénomènes anxio-dépressifs intercurrents.

## L'Hôpital de Jour - Addicto montre de nouveaux éléments d'observation

La mise en place du groupe de parole en 2001 avait permis la confrontation des expériences des uns avec celles des autres. Mais il est possible de se cacher derrière les autres qui parlent.

Dans le petit groupe de l'hôpital de jour, en revanche, il n'est pas possible de se cacher. Les personnalités se révèlent parfois dans un affrontement, les conflits s'expriment, des affinités se développent, des amitiés se révèlent. Si quelqu'un devient silencieux, les autres le constatent et les professionnels l'interpellent.

Le fait de rencontrer les patients 2 à 3 fois par semaine permet d'observer les mouvements intérieurs pendant la semaine qui s'échelonnent entre l'euphorie, l'indifférence, le défi, le découragement, la désespérance, la sérénité. Sont également observés les fonctionnements non constatés quand les patients venaient seulement en consultation, par exemple la dissimulation, les attitudes de prestance, la provocation, l'enfermement, le fait d'attirer toute attention à soi, l'impossibilité de communication et de s'intégrer dans un groupe, la rupture de la relation de confiance.

Chez certains, le fonctionnement d'agir pour les autres est prédominant. Par exemple certaines femmes ont appris qu'elles devaient s'occuper de leurs enfants. Si les enfants sont devenus adultes et ont quitté le foyer familial, la mère peut se sentir abandonnée. Si elle est insatisfaite dans son couple, elle peut ressentir la tentation de reprendre l'alcool. Dans le petit groupe, elle peut vouloir donner le change en montrant une certaine image d'elle perfectionniste où elle prend soin des autres, mais elle n'a pas encore appris à s'occuper d'elle-même ; elle ne se donne pas le droit. Elle peut avoir du mal à parler de ce qu'elle ressent ; elle préfère dire ce qu'elle sait d'elle ou elle exprime ses anciennes habitudes. Chez tous les patients les comorbidités psychiatriques sont d'autres facteurs de ré-alcoolisation.

Est observée aussi la manière d'entrer en relation avec les autres grâce aux compétences empathiques : certains savent apaiser des conflits, ils apprennent à mettre des limites aux autres en ne disant pas toujours « oui » à une demande. Ils apprennent à dire « non », ils ne se laissent plus utiliser par d'autres, fussent-ils des membres de leur famille proche. Mais cet apprentissage de la liberté est long.

## Le groupe de parole

Le groupe de parole toutes les semaines pendant deux heures est un des piliers des soins. Nous proposons, à la fois, d'apprendre à écouter ce qui se passe dans leur vie intérieure, à écouter les autres participants et de prendre la parole pour parler de leur vécu. Les participants apprennent à faire le lien avec leur expérience, à prendre de la distance d'avec l'immédiateté de leur vécu, à faire la part des choses, à supporter leurs frustrations, à mettre des mots sur leur ressenti. Grâce à leurs prises de conscience, ils réfléchissent à leurs fonctionnements et discernent de leurs actes. Écouter et parler, échanger avec les autres deviennent de nouvelles sources de plaisir : les patients cheminent et progressent en prenant confiance en eux.

Cinq intentions pédagogiques sont à l'œuvre dans le travail de groupe : la transmission d'un savoir qui concerne les éléments utiles pour le cheminement, leur permettre de se connaître dans leurs fonctionnements personnels, réveiller le goût de changer par l'activation des ressources positives, libérer leur parole, l'utilisation d'un langage accessible à tout le monde.

Certaines peurs doivent être franchies : que le problème des individus soit identifié par d'autres, d'être vu dans sa détresse, de se sentir envahi par l'envie de consommer si on entend parler d'alcool. Pouvoir déposer sa souffrance dans le groupe et percevoir le combat des autres permet un partage : mettre des mots sur le ressenti a un effet libérateur. Le groupe est ainsi un terrain d'expérimentation pour évoluer vers une pensée plus libre et autonome qui remplace les comportements compulsifs.

## L'Hôpital de Jour - Addicto s'intègre dans l'éventail de l'offre de soins

L'HJ-addicto s'intègre dans l'éventail de l'offre de soins. Ce n'est pas un outil pour tout patient : il s'adresse à des personnes plus vulnérables concernant leur problème alcool.

En raison des places limitées (5) et du peu de jours de présence (3 demi-journées par semaine), les patients doivent souvent attendre avant d'intégrer l'HJ-addicto. En attendant, des consultations régulières sont proposées. Le patient travaille sa motivation.

Le fait de venir à l'HJ-addicto est un moyen de structurer l'emploi du temps dans la journée. Les patients se servent de l'anticipation.

Les ré-alcoolisations sont une réalité à prendre en compte. La prise en soins ne garantit pas la réussite de l'abstinence. Une hospitalisation peut être proposée dans ce contexte.

## Difficultés plus spécifiques

Alcoolisation sur le lieu de l'hôpital de jour, refus de rendre les clés de son véhicule, refus de l'hospitalisation proposée, revendication de rentrer chez soi en conduisant son véhicule. Cette difficulté a été constatée avant la mise en place du règlement intérieur précisant un éthylotest au début de chaque demi-journée et la nécessité de remettre ses clés.

Arrêt des soins par l'affirmation : « je veux m'en sortir par mes propres moyens », négation de la nécessité de cheminer par une progression en avançant pas après pas ; affirmation d'y être arrivé et d'être « guéri ».

Introduction de l'alcool sur les lieux et consommation sur place : l'éthylotest au début n'élimine pas ce risque.

Absence sans prévenir ; mais dans ce cas, un membre de l'équipe téléphone à la personne. Le cas a été observé chez un agriculteur pendant la période de grands travaux d'été. Le patient avait mis en place l'évitement dans le travail au lieu d'utiliser les outils du soin. Ce comportement a été repris avec lui et il a été invité à donner la priorité à ses soins au lieu de répondre à l'attente de sa famille qui voulait « l'occuper ». Les membres de la famille ont été rencontrés et il leur a été signifié la nécessité que le patient se soigne d'abord avant de travailler.

Il est important de vérifier, autant que possible que les patients du petit groupe s'entendent pour éviter les problèmes d'affrontement et de rejet. Ceci n'est pas possible à 100% dans la mesure où certains fonctionnements se révèlent dans le petit groupe. Il est souhaitable d'éviter d'associer des personnes dominatrices, manipulatrices cherchant à obtenir des bénéfices de la part des autres car celles-ci pourront exploiter d'autres personnes plus vulnérables.

## Conclusion

La mise en place de l'HJ-addicto a incité fortement l'équipe à réfléchir sur sa pratique dans une recherche d'amélioration constante : le patient est au centre. L'intégration de nouveaux membres à l'équipe d'addictologie de base est un bénéfice pour l'ensemble. L'hospitalisation de jour est un élément des soins des personnes souffrant d'addictions, permettant une approche plus différenciée des patients. Elle s'adresse à des personnes particulièrement vulnérables. Chaque outil de l'éventail des soins est à utiliser à bon escient.

Auteurs associés : Dr. Thomas Wallenhorst, psychiatre, Dr. Jacques Cornet, médecin généraliste, Nadia Liechti, infirmière, Caroline Massicard, infirmière

Contact : thomas.wallenhorst@ch-semur.fr