

# Articulations des acteurs de soins en addictologie : enjeux et perspectives d'amélioration

**Docteur Alain Morel**  
**Directeur Général d'Oppelia**

Journées nationales de la Fédération Addiction– Toulouse 7 et 8 juin 2012





# Projet « Articulation des acteurs de soin » Démarche participative 2012-2014

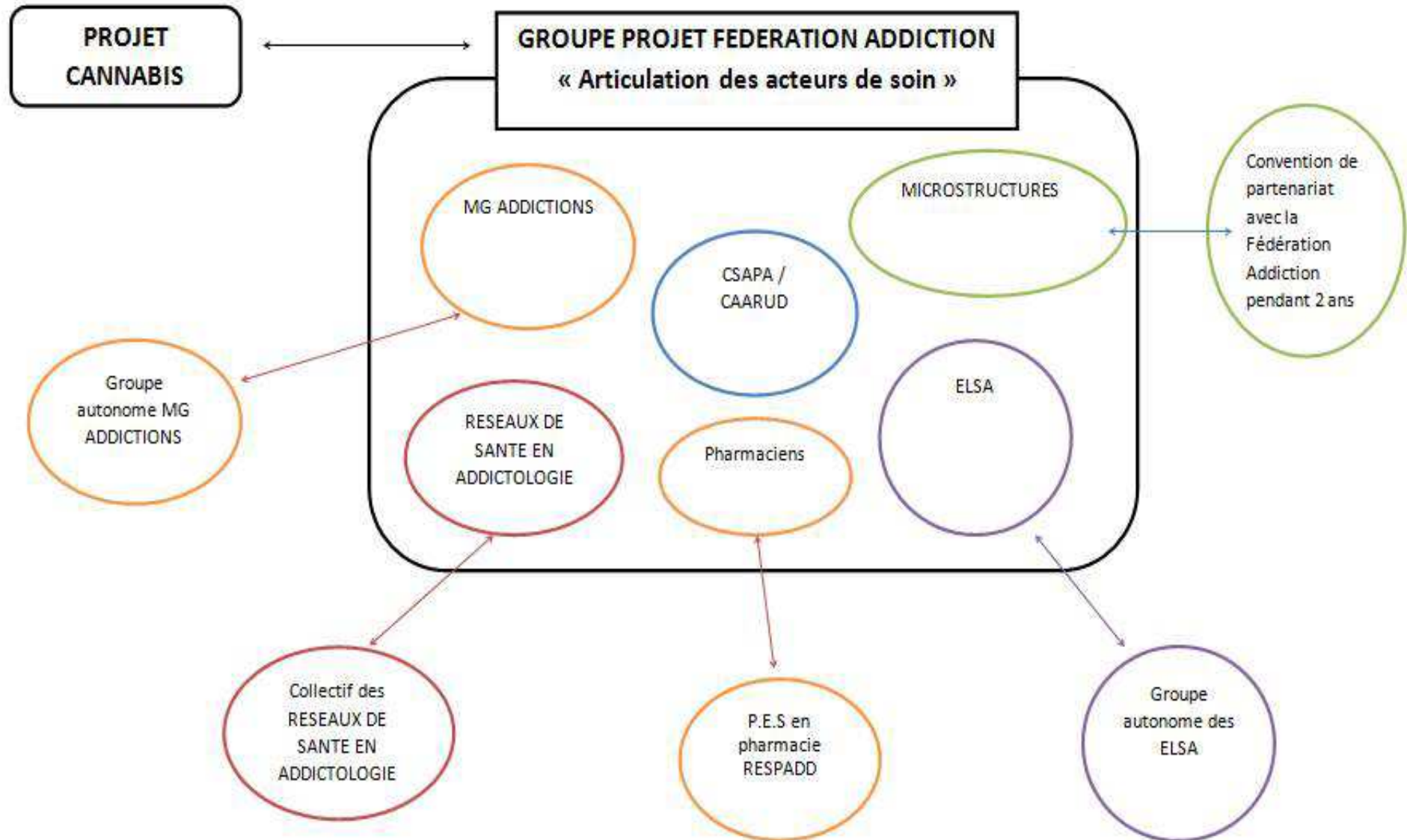
## Objectif général

**Améliorer et développer l'articulation des acteurs de soin en addictologie en :**

- Identifiant les différents acteurs
- Caractérisant les points faibles et les points forts des différentes collaborations.
- Proposant des améliorations concrètes, des outils et des actions pilotes.



# Projet « Articulation des acteurs de soin »



# Addictions, soins... de quoi parle-t-on ?

- ◆ Le risque d'appliquer un modèle essentiellement médical : maladie – dépistage – diagnostic – traitement
- ◆ Nécessité de définir l'« **Addiction** » et les « **soins** » adaptés qu'il s'agit de proposer/construire, de façon à optimiser leur « **articulations** »
- ◆ Pour cela **définir les rôles spécifiques de chacun**

# Addiction ?

Une maladie du cerveau ?  
Une dépendance ? Une conduite sociale ?

Nous avons besoin de **construire ensemble**  
une conception partagée pour savoir  
comment soigner



# De quoi le sujet addicte souffre-t-il ?

- ◆ Cette souffrance n'est pas que psychocorporelle, elle est psychosociale = c'est **un mode de vie et une conduite qu'il faut changer**
- ◆ Les deux faces : 1- **le comportement addictif** (la dépendance) : le sujet souffre des conséquences négatives des risques qu'il prend, des difficultés de gestion de sa dépendance et des difficultés à changer son comportement  
2- **le mal être** (troubles concomitants) : psychotraumatismes et ESPT, troubles de la personnalité, souffrance familiale, dépression...

# L'utilisateur est le premier expert

- ◆ Qui peut dire qu'il souffre de son addiction ? Le sujet/usager et seulement lui = **le sujet est le premier expert de son éventuel problème d'addiction**
- ◆ **La plupart des individus modifient par eux-mêmes leur comportement** en se servant de leurs propres ressources, notamment pour « réduire les risques » si on leur en donne les moyens (prendre soin)
- ◆ Mais certains ne parviennent pas à dépasser l'ambivalence et ont **besoin d'interventions extérieures** (soins)

# En résumé

- ◆ **Mode de vie** : L'addiction est plus qu'une maladie. C'est d'abord une conduite qui s'inscrit dans un contexte et un mode de vie
- ◆ **Parcours** : L'addiction s'inscrit dans une trajectoire, un continuum, des étapes
- ◆ **Les risques** : Le problème est moins l'addiction que ses risques de complications
- ◆ **Le sujet/usager détient les clés de son propre changement** même s'il est longtemps dans une ambivalence quant à l'arrêt ou la gestion de son addiction
- ◆ Soigner c'est d'abord accompagner l'ambivalence, donc prendre soin et réduire les risques
- ◆ Soigner c'est prendre en compte la dépendance et le mal être sous jacent
- ◆ Soigner c'est installer une relation de collaboration avec l'utilisateur



# Soins ?

Soigner c'est créer des opportunités de  
changement et des compétences à  
autodéterminer ce changement



# Les soins se confondent avec un changement autodéterminé

- ◆ La clé du changement appartient essentiellement au sujet = **les soins sont fondamentalement collaboratifs**
- ◆ Le changement est autodéterminé mais la dépendance crée l'ambivalence = **les soins consistent en une aide au développement du pouvoir sur soi et son environnement (conditions de possibilité, motivations, ressources, choix)**
- ◆ La clé du changement se trouve dans les rapports entre le sujet et son environnement, donc dans son mode de vie = **les soins doivent être globaux, pluriels et systémiques**
- ◆ Le changement doit porter efficacement sur les deux faces : le comportement addictif et le mal être = **les soins doivent être en lien avec les besoins spécifiques du sujet, et être co-évalués**

# Des soins pluriels et combinés

- ◆ Des soins qui intègrent le « prendre soin » (la réduction des risques) aux différents traitements proposés
- ◆ Des soins sous forme d'accompagnements transdisciplinaires qui combinent des types et des intensités diverses selon les besoins
- ◆ Si les soins médicaux sont relativement construits, le déficit est manifeste en matière de programmes thérapeutiques d'orientation psychoéducative et psychothérapeutique

# Articuler les acteurs de soins ?

Intervenir précocement  
Diversifier les portes d'entrée  
Permettre d'abord de réduire les risques  
Répondre aux besoins du patient



# Améliorer l'accès aux soins (1)

## Sur le plan institutionnel :

- ◆ **Développer un dispositif**, véritable service public d'accueil et de soins en addictologie, combinant des services proches, diversifiés, complémentaires, articulés, compétents, évolutifs et axés sur le développement des ressources individuelles et communautaires
- ◆ **Mieux connaître les parcours de soins** (et leurs obstacles), mieux connaître les besoins des usagers (pour adapter les moyens d'y répondre)
- ◆ **Mieux identifier les inégalités** sociales, géographiques et d'autres sources pour accéder aux soins

# Améliorer l'accès aux soins (2)

## Sur le plan des services

- ◆ Repenser **les services d'accès** comme moment d'accueil, d'installation d'un mode collaboratif usager/soignants, et d'évaluation partagée des problèmes et des ressources de l'utilisateur
- ◆ Développer des capacités à **intervenir précocement**
- ◆ Privilégier l'offre de **réduction des risques** qui correspond à la première préoccupation des usagers
- ◆ Améliorer l'accès aux **soins psychiques et psychosociaux**

# Améliorer les articulations entre les acteurs

- ◆ **L'articulation entre les acteurs dépend aussi de la qualité de leurs liens**
- ◆ **Le dispositif de soin dans toutes ses dimensions doit être maître de son devenir, il le sera s'il établit de nouvelles relations avec les usagers, et entre ses parties.**