

De « l'alcoolique et autre drogué »
à l'alcoologie
à l'addictologie
et à l'éducation thérapeutique
« intégrée aux soins »

Dr Christophe Baillet (Hôpital le Montaigu-Astugue)
UTEP-Tarbes 13 OCTOBRE 2023



**1^{er} Journée d'éducation
thérapeutique de l'UTEP GHT65**

TARBES - 13 Octobre 2023

Evolution d'un parcours professionnel

- 1987: Thèse en addictologie (terme inconnu en France) faute d'avoir un autre sujet.....

→ révélation sur la complexité humaine
→ morbidités/dépendance:

→ en service de médecine en 1987: polyconsommateurs
→ (infos, entretiens semi directifs, suivi de consultations et suivi social, shoot propre(1988))

1988: création d'un service d'alcoologie clinique(avec prise en charge tabacologie et quelques toxicomanes) : le terme « d'addictologique » m'est refusé par la DRASS Auvergne qui propose le terme de centre de cure « antialcoolique »



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

2

Une clinique de situation
« révolution copernicienne »



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

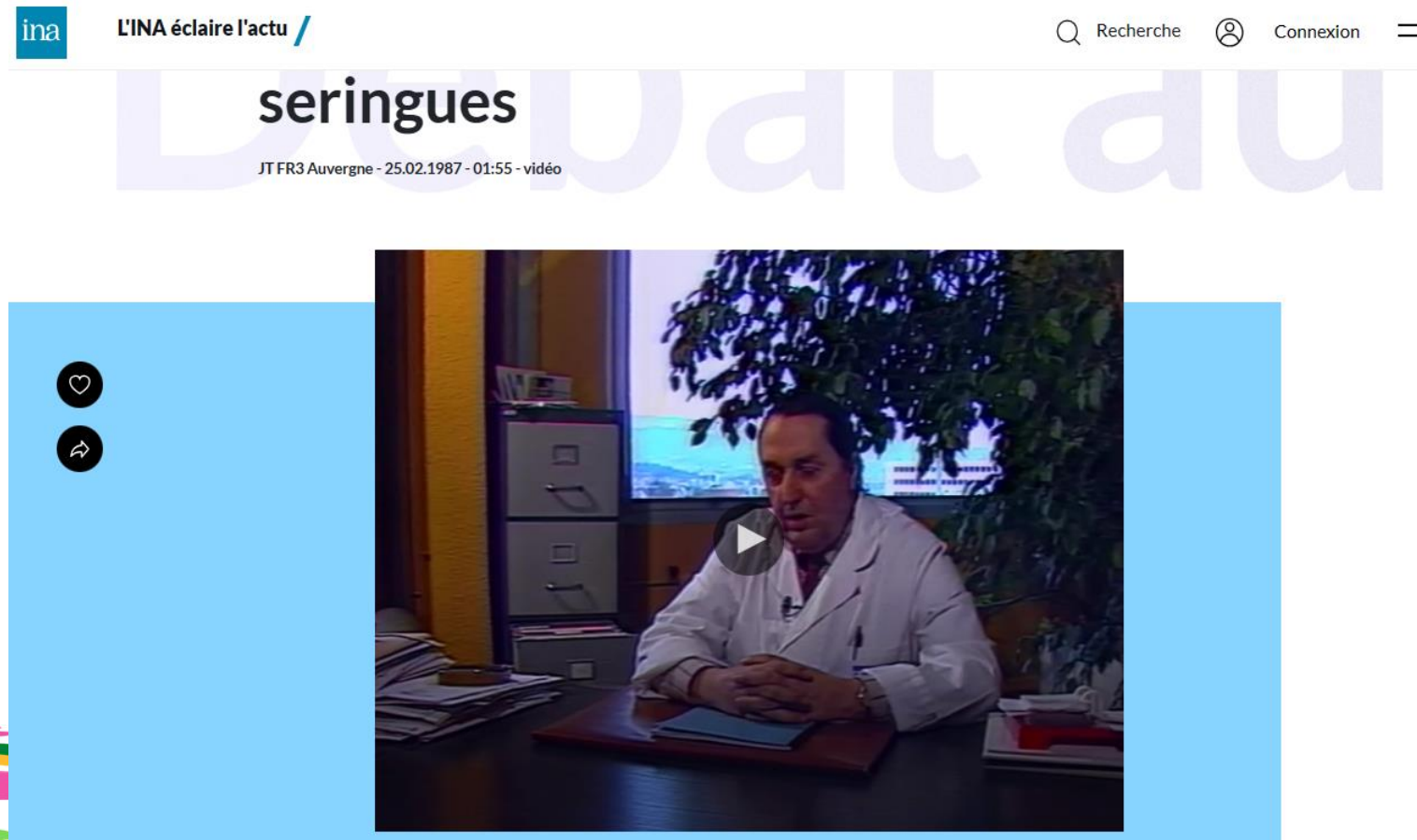
Le contexte de l'époque

- Le sida : l'exemple d'une maladie emblématique qui a bouleversé les fondements théoriques du soin, de l'accompagnement et de l'addictologie et de l'éducation thérapeutique.
- Changement de paradigme dans la relation Soignant-Soigné du fait de sa particularité médicale et de son impact social négatif autant sur les sujets malades que sur leurs partenaires, leurs proches et leurs familles.
- Les acteurs dans le champ du soin et surtout les malades eux-mêmes par manque de réponse curative, se sont organisés pour survivre dans un climat hostile au niveau sanitaire (haut degré de discrimination et de stigmatisation). Ils ont pris des initiatives et ont fait des propositions en matière de modifications et en termes d'organisation des soins au sens où le développement physiologique de la maladie ne correspondait pas à l'organisation du travail prévue

- Les acteurs impliqués dans le champ du sida, des pratiques addictives , ne sont pas partis de référentiels, mais se sont appuyés sur « la posture de l'apprentissage par l'expérience » car il n'existait pas de culture de formation ou de recommandations éducatives dans le champ de ces pathologies.
- En l'absence de réponse thérapeutique, les malades du SIDA ont contribué à la construction de la réponse thérapeutique. Ils ont construit la définition de leur maladie, et ont appris aux médecins ce qu'il en était du sida en photographiant leurs propres symptômes, en documentant leur survenue et leur évolution .

- Ce sont les alcooliques anonymes et les usagers de drogues qui sont à l'origine de la transformation des groupes de paroles à visée thérapeutique en groupes d'autosupport; leur mobilisation a servi de référence aux mobilisations sociales qui sont apparues à l'occasion de l'épidémie du VIH et des batailles engagées contre la myopathie et la mucoviscidose.
- *L'Empowerment* « comme un processus à la fois communautaire et social dans lequel des individus et des groupes agissent pour prendre le contrôle de leur vie dans un contexte de changement social et politique »
- Cette mobilisation s'est accompagnée de « la constitution d'une compétence profane, susceptible de produire des savoirs spécifiques, d'interpeller les discours et les pratiques des professionnels, et de participer à la définition des démarches cliniques de soin et de santé »

Débat autour de la vente libre des seringues | INA: ambiance médicale de l'époque!



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

- 1988-95 patients alcooliques mais aussi « toxicomanes » dans le contexte de SIDA
- Seringues en vente libre (Michele Barzach)
- 1^{er} centre Methadone de la région Auvergne en 1995 au CHU de Clermont Fd(25 places)
- 1600 places sur toute la France
- Situations où on délivrait de la morphine sous le manteau(Temgesic) pour éviter la souffrance des toxicos et réduire les risques de VIH

- Pas de TSO
- Pas de pharmacopée développée pour l'alcool (Esperal)
- Le tabac on n'en parlait pas
- Pas de remède pour le sida
- Il fallait se dé.....brouiller avec le modèle psychosocial connu depuis les années 80(Engel) mais pas de modèle de référence; on « éduquait » et on accompagnait au mieux dans un univers biomédical hostile
- « Secourisme de soi » mais souvent dans la hâte et l'improvisation
- Rôle des patients+++ qui ont modifié dans ces années 85 -90 le paradigme medical d'une vision purement biomédicale

1997: création d'une unité d'alcoologie hospitalière de liaison (CH MOULINS VICHY Montluçon); les textes ne prévoient toujours pas l'addictologie (aucune cs tabacologique) consultations toxicomanes dans les centres pour toxicomanes



LES GRANDES DATES EN ADDICTOLOGIE

- Jusqu'en 1998 cloisonnement par produit
- Rapport Parquet en 98
- Rapport Roques en 99
- Rapport Reynaud sur les pratiques addictives en 2000
- Officialisée en France en 2007 (plan gouvernemental)

De la toxicomanie aux addictions : <https://www.youtube.com/watch?v=EL6mF9QLh0Q>



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

Les addictions: une maladie à part et des patients qui sortent de la Norme-alitée

- Désarroi
- stigmatisation
- Disqualification: exclusion et rupture du lien social
- incapacité
- La solution: La conversion en l'abstinence; le fameux déclic
- À la croisée des sciences sociales , humaines et neurobiologiques
- Discipline peu valorisée « à la force de s'occuper de moins que rien on n'est forcément des pas grand-chose »(Taleghani)



2 options

- La cure de desintoxication qui « renvoie aux curetages des avortements du samedi soir ou au lavage d'estomac du suicidé de la nuit »(Taleghani)

Au-delà de l'aspect thérapeutique c'est le pouvoir des soignants sur le soigné et la soumission du soigné aux soignants mais aussi à ceux qui brandissaient la menace pour les convaincre de se faire soigner

- L'abstinence

L'abstinence: au-delà du sevrage elle devient une ascèse

- par sa symbolique à cause du sacrifice consenti
- Par sa signification quant à la volonté surhumaine et par le dépassement de soi
- Par son effet rédempteur sur l'âme et la vie du sujet
- Par la démonstration de sa capacité à dominer sa dépendance

C'est un héros



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

Les programmes avant 1999

- Les classiques cures, post cure avec des programmes standards articulés autour du travail individuel (psychothérapies,) et réunions de groupe (de parole, réunions à thèmes rencontre GAB relaxation thérapies familiales)
- Alcooliques d'un côté, toxicomanes de l'autre , le tabac peu pris en compte
- Espèce de marécage thérapeutique et « informel éducatif » mais déjà personnalisé et intégré aux soins
- Travail en réseau (PARAD-Soubie); CHA; CSST
- Les pathologies non prises en compte car il ne fallait pas se tromper de symptômes(sauf SIDA)

- Programmes standardisés alcool(+/-)tabac; autres drogues en catimini;
- Peu d'adaptation du parcours de soin; les approches produits illicites se font en individuel
- Pas de situation d'apprentissage officielle
- Pas d'approche par la maladie chronique
- Evaluation limitée à l'impact : abstinence à 5 ans .

Les outils utilisés dans ma pratique de 1988 à 1998
informel éducatif mais intégré aux soins

- Groupes de paroles
- Thérapie familiale
- Récits de vie
- Ateliers sculpture
- Séances d'Information
- Table ronde
- Psychothérapie TCC et d'inspiration psychanalytique
- Consultation tabac
- Anthropologie
- Techniques motivationnelles
- Photolangage
- Réductions des risques pour les toxicomanes(on n'avait pas le choix)
- Et surtout une posture apprise au contact des patients



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

Les programmes après 1999:l'essor de l'addictologie

- Approche transversale permettant d'aborder les polyconsommations
- Dogme de l'abstinence totale et définitive bousculé

- 1998: « découverte » du rapport de l’OMS ETP: une réponse à ma pratique en SSR
- « Capacité d’addictologie » : proposition de travail sur éducation thérapeutique et conduites addictives au Professeur Michel Reynaud(Auteur du plan addictologique); dubitatif mais une certaine curiosité de sa part.
- L’addictologie m’ a amené à l’ETP mais ironie de la situation: impossibilité de faire de l’addictologie
- A Astugue1999-2010 mise en place de l’ETP(JPH Assal) en pneumologie, cardiologie mais pas d’autorisation de faire de l’addictologie au sein de l’Hôpital le Montaigu

- 88-98 en Auvergne Pendant 10 ans impossibilité de faire officiellement de l'addictologie au profit d'une approche alcoologique(exclusive officiellement pas mais dans la réalité clinique)au détriment d'une approche croisée produits/maladies chroniques
- 98-2010:Les 12 années suivantes possibilité de faire de l'ETP mais impossibilité de croiser avec les produits et notamment l'alcool alors que j'enseignai déjà l'ETP en addictologie à Clermont Fd depuis 2002

En 2010

autorisation du SSR addictologique
et autorisation du programme d'éducation
thérapeutique en addictologie

ENFIN



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

- SSR Circulaire du 26 septembre 2008

« prévenir ou réduire les risques les conséquences fonctionnelles physiques cognitives psychologiques et sociales des personnes addictes et promouvoir leur réadaptation:

-réfléchir sur leur positionnement future face aux produits

-au delà de la mise à distance du produit, le principe est de restaurer la sante globale(somatique psychosociale nutritionnelle etc)

-comment organiser la filière et le parcours de soins (CHA,CSAPA CAARUD, ELSA, la psychiatrie acteurs de l'insertions, groupe de patients, Médecins libéraux ,SPIP Un maillage déjà établi)



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

Approche intégrative/Profils de patients en SMR addictologique

- Rarement monoproduit
- Polyconsommation
- Sevrages complexes effectués dans le service(70 % des entrées)
- Comorbidités (BPCO, diabète, cardiomyopathie, neuropathie.....)
Infectieuse ,) porte d'entrée par la comorbidité; population hétérogène
- Pathologies psychiatriques pathologies duelles
- Précarité sociale

Les freins à l'intégration



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

Ethique du soin et cadre légal

- Risque de stigmatisation de cette population dans les services de soins
- L'arrivée à l'hôpital est rarement souhaitée
- Toujours une rupture dans la vie de la personne
- Positionnement institutionnel et règlement intérieur qui peuvent entacher la relation de confiance et créer de nouveaux risques pour le patient(départ anticipé ,renvoi)

Le monde n'est pas sans drogue, nos structures non plus!

- Quid d'un patient hospitalisé pour un motif autre que addictologique mais qui continue à consommer???(intérêt des équipes de liaison)
- SCAM (sortie contre avis médical)
- -ateliers éducatifs sur le matériel à utiliser(roule ta paille ; kit base; chasser le dragon; kit injection)
- Se shooter propre

Exemple CHU de Besançon: élargir la réduction des risques en milieu hospitalier(urgences et services de soins)

L'inertie clinique
(Cabana 1999)
(reconnaissance du problème mais pas de passage à l'acte)

L'inertie clinique est au soignant ce qu'est la non observance du patient

-Les causes de l'inertie clinique

- demandes compétitives
- Effet de l'incertitude
- Mauvaise appréciation de la situation du patient
- Manque de motivation
- Barrières telles que : manque de temps, de ressources, de formation

sur 17493 patients diabétiques dont 20% nécessitent une intensification seuls 39% ont une modification de leur traitement

-insuffisance cardiaque: seuls 17% ont l'association Beta bloquants IEC et diurétiques

-AC/FA: 30% sont insuffisamment traités

Ce que m' a apporté l'ETP dans mon expérience addictologique



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

Ce qu'apporte l'ETP en addictologie

- La possibilité de croiser la conduite addictive et les pathologies associées; de croiser une pratique somaticienne et addictologique
- La possibilité d'élaborer des parcours de soins personnalisés
- Une amélioration dans les outils éducatifs relatifs à l'information et à l'apprentissage
- La possibilité de développer des ateliers d'apprentissage
- Une évaluation des savoirs faire de l'équipe et du processus éducatif
- Une évaluation de compétences intermédiaires(réduction des risques)
- Une validation éthique
- Un renforcement d'une médecine centrée « avec » plutôt que « sur »la personne
- Réduction des risques

- Une philosophie du soin renforcée
- Partir de la demande de l'utilisateur, s'y adapter et l'accompagner, tous les changements positifs sont considérés comme des succès : réduire les consommations, consommer en prenant moins de risques, gérer ses prises de produits, devenir abstinent sont autant d'objectifs d'amélioration et de réduction des dommages.
- Comment adapter sa maladie addictive à son mode de vie; alors que le soignant souhaite adapter le patient à sa maladie
- Offrir une approche graduée : éventail de possibilités, parmi lesquelles les usagers peuvent choisir

Une structuration

- Un guide d'entretien BEP(détermination des besoins éducatifs)
- Objectifs formalises en compétences (mieux observables)
- Une formalisation des compétences d'adaptation et d'autosoins(risque infectieux, PreEP(Chemsex),utilisation du Nyxoid « savoir agir complexe en situation »)
- Intégration de la notion de maladie chronique pour une meilleure acceptation d'une « pathologie de la volonté »
- Mise en œuvre du projet
- Amélioration de l'adhésion aux traitements substitutifs
- Sortir du seul objectif de l'abstention de produit: des objectifs intermédiaires sont possibles.
- Apport d'outils et techniques pédagogiques(séances collectives) et fiches pédagogiques
- La possibilité de prendre en charge les co morbidités sur un mode éducatif et thérapeutique
- croiser sa pratique en addictologie avec d'autres pathologies chroniques(addictions, diabète, BPCO,neuropathie ...)

- Alliance thérapeutique
- Bilan éducatif partagé (techniques d'entretien, bienveillance etc)
- Prise de décision conjointe
- Convenir ensemble (c'était le cas pour la RDR chez le toxicomane mais pas pour l'alcoolique à qui on ne proposait que l'abstinence..)
- Interdisciplinarité
- Evaluation: autoévaluation

Les critères d'une relation de soins :10 éloges pour une médecine humaine(G Reach)

- Eloge de l'asymétrie: notion de métier(plus qu'un job!)
- Eloge du caractère: ce qui fait la singularité d'un individu
- Eloge de la sympathie: imaginer ce qui est bon pour la personne \neq empathie qui est d'imaginer ce qui est bon du point de vue de la personne(pas forcément d'émotion)
- Eloge de la confiance: en se parlant on développe la confiance et l'engagement
- Eloge de la gentillesse(après la compétence): être prévenant ,prêter attention, reconnaître l'humanité d'autrui
- Eloge de la conversation
- Eloge de l'écoute
- Eloge de l'hospitalité: bienveillance ordinaire; ce qui entoure le soin
- Eloge de l'amour (au sens de Phila)(Bienfaisance) et pour les patients « odieux » se raccrocher à l'amour du métier

Ce qui a changé pour les soignants

- Une pédagogie du projet basée sur une formation- action perpétuelle renforcée par l'auto évaluation HAS
- Une culture du soin qui se transfère aux membres des équipes
- Une valorisation du travail des soignants auprès de patients chroniques
- Une identité professionnelle , une transformation de soi ,une valorisation pour une pathologie marquée par des « succès temporaires »

Une organisation apprenante

- La structuration du service SSR addictologie à l'hôpital Le Montaigu calquée sur le projet ETP(DU addicto DU ETP 40h de formation)
- C'est une organisation qui est apprenante et favorise les apprentissages des soignants(aide soignant avec compétences d'animation éducative)
- C'est une organisation qui favorise la mise en rapport de savoirs différents permettant à chaque soignant d'élever sa compétence et de gérer des incertitudes dans des situations parfois difficiles
- Les soignants deviennent responsables de l'acquisition de leurs compétences(capacité responsabilisante)

une métaphore

- « La pédagogie de la situation est une invitation au voyage, vaste dérive jalonnée de petits itinéraires bien jalonnés avec des escales à heures fixes mais laissant à la mouvance son espace et son rythme »
- Il faut admettre que la pédagogie est un champ d'expériences
- La situation doit tout prendre en compte justement parce qu'elle se veut pédagogique

« Les compétences des soignants se rapportant à l'ETP n'est pas une compétence optionnelle »

(Remi Gagnayre)



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

Une identité professionnelle

6 critères de compétence et de professionnalisation

(Charlot et Bautier)

- Une base de connaissances
- Une pratique en situation
- Une capacité à rendre compte de ses savoirs et de ses actes
- Une autonomie et une responsabilité personnelle dans l'exercice de ses compétences
- Une adhésion à des représentations collectives
- L'appartenance à un groupe

**1 particularité en addictologie: des soignants « augmentés »
ayant des compétences cliniques, Psychologiques, éducatives**

Soigner : le verbe d'une rencontre

-Forme réfléchie: se soigner

-Forme transitive: le soignant qui soigne

Le soin c'est aussi: avoir le souci: Care en Anglais

le soin en addictologie:

Un devoir d'opportunité

SOIGNANT : UN MÉTIER D'ÉCOUTE...



Le patient expert: exemple d'une innovation inversée(faire mieux avec moins...)

L'expertise du patient est reconnue depuis quelques années en France

- **le patient témoin:** l'équipe éducative favorise son témoignage pour ouvrir la discussion autour d'un vécu avec la maladie et des compétences psychosociales mobilisées pour gérer des difficultés
- **Le patient éducateur:** ces compétences éducatives associées à la reconnaissance de ses savoirs expérientiels lui permettent de co construire d'animer et d'évaluer avec les professionnels de sante des programmes d'éducation thérapeutique

Leurs rôles dans les addictions



- • L'utilité du patient-expert peut s'inscrire notamment dans deux champs : – l'éducation thérapeutique du patient inscrite dans la loi HPST de 2009 consistant à participer à l'éducation de leurs pairs – la démocratie sanitaire, notion précisée dans la loi de 2002, consistant à intervenir dans certaines organisations et dispositifs
- • Faire participer les patients à l'élaboration des décisions qui concernent leur santé et à devenir acteurs de leur maladie.
- • Déjà dans plusieurs maladies chroniques : cancer, sclérose en plaques, diabète.....
- • Ils existent également de fait dans les pathologies addictives : les patients participant aux mouvements d'entraide s'approchent de cette fonction, et certains anciens patients travaillent déjà dans des structures médicosociales

- Accompagner et prévenir le mésusage et la dépendance avec des moyens adaptés
- Faciliter l'accès aux soins des autres patients, être l'interface entre les patients et les dispositifs de soins
- Connaitre les mécanismes de l'addiction et les différentes stratégies thérapeutiques, participer à des programmes d'ETP structurés avec les professionnels de soins
- Connaitre la législation, participer au fonctionnement des structures, notamment dans les missions prévues réglementairement à cet effet, ainsi qu'à l'organisation du dispositif de soins.
- Participer au dialogue sur les orientations des politiques publiques

- La Croix Bleue a été créée en 1883 en France, la Croix d'Or en 1910, les Alcooliques Anonymes en 1935, Vie Libre en 1954...
- Les années 2000 ont vu l'essor de l'addictologie remplaçant la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie
- Alcool Assistance, Vie Libre, Joie et Santé, Amis de la Santé et Croix Bleue : la CAMERUP Depuis 2010, professionnels, patients et pouvoirs publics : la réduction pragmatique des dommages
- Les groupes d'entraide offrent, par leurs valeurs, l'accueil inconditionnel, la confiance, l'engagement, et la puissance du témoignage : un lieu privilégié d'information, de soutien, d'écoute et d'empathie.
- Elle réduit les sentiments d'isolement, améliore le sens de l'identité, favorise l'appartenance à un groupe.
- Une source d'information et d'apprentissage de santé, et une source de « modèles » (témoignage d'un ami abstinent) pour l'acceptation et l'adaptation à un nouveau mode de vie



L'expérientiel du soignant le soignant-patient ex- pair

Avantages auprès des patients:

- Je sais de quoi on parle et je connais ce dont on parle
- J'utilise mon capital émotionnel lié à mon parcours de vie tout en trouvant la bonne distance
- Je suis capable d'avoir une philosophie de vie en tant que personne rétabli
- J'ai du recul sur la maladie; je suis capable de m'exprimer clairement sur la maladie dans un groupe de patients ou de collègues
- Je m'investi auprès de personnes en difficultés en dehors de la structure
- La connaissance donne du sens à la relation et au savoir
- Mon positionnement dans l'équipe
- Ma congruence(mon ressenti/ mes actions peut faciliter la prise de conscience chez le patient



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

L'ETP intégrée aux soins addictologiques

Pas de contrat centré sur le symptôme de
la problématique addictive
à l'entrée dans le service



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

Validation éthique

- Inspirée par la psychanalyse les services d'addictologie utilisaient le contrat thérapeutique depuis 30 ans et souvent un contrat signé
- Depuis 1992 j'ai supprimé ce type d'outil de ma pratique au risque de passer pour « permissif »

pourquoi?

Pour qu'il y ait contrat il faut:

- que chaque partie soit libre (l'addicte est il libre lorsqu'il est pris dans ses contradictions? ou en obligations de soins)
- Il faut que chacun ait des compétences à échanger (que peut échanger le patient en terme de compétences?)

- Des individus qui s'engagent personnellement

À quoi renoncerait le médecin qui le concernerait personnellement? C'est au patient de tout engager; le soignant lui ne fait que son travail

- Des individus qui espèrent un avantage du contrat:

le problème est que l'avantage n'est pas de même niveau: le patient espère aller mieux

Le soignant espère se faciliter le travail

3 ambiguïtés

- **La confiance:** oxymore du contrat de confiance
- **Piège:** contrat totalitaire pour obtenir la coopération des récalcitrants;
Rien à négocier
Confusion entre respecter un règlement intérieur et le contrat

- **Lutte sourde entre les soignants et les patients**

Si un protocole prévoit chez un alcoolique le renvoi à la 2eme alcoolisation n'est ce pas donner l'occasion d'entendre pour le patient une permission

Dans tous les cas on protège les plus vulnérables, et le personnel de la violence



Contrat : illusion de l'imaginaire

c'est croire que :
l'autre est comme moi
pense comme moi
réagit comme moi

L'ETP nous invite à pas confondre égalité et identité
et restaure la singularité de la relation thérapeutique.

- Avec de tel contrat de soin centré sur le symptôme de la problématique addictive (le craving et nouvelle consommation) le risque est de reproduire en milieu du soin le rejet de la société
- Réduction des risques : facilitateur de l'intégration aux soins

Avant tout : préserver le lieu de la violence,
du trafic, protéger les plus vulnérables

Le consentement

- Le modèle HAS n'est pas adapté (dans 1 ETP intégré aux soins la notion de consentement sous forme d'acte n'a pas lieu d'être; ce n'est pas un protocole)
- Faudrait-il ne pas faire d'ETP à un patient qui ne donne pas son consentement????
- Le refus n'est pas une porte fermée à l'ETP
- le consentement est un processus d'élaboration qui se construit
- Il s'agit d'explicitement les intentions qui animent les acteurs dans la relation éducative et les conditions dans lesquelles cette relation se réalise.

Eduquer, consentir à être éduqué, s'inscrit donc dans un cadre qui doit être intelligible afin que cette relation s'épanouisse non pas dans une seule direction, c'est-à-dire de l'éducateur vers l'éduqué, mais dans une bidirectionnalité, où chacun s'accorde à reconnaître qu'il va se transformer au contact de l'autre



Libre et éclairé.

Addictologie/ETP intégrées aux soins les caractéristiques à Astugue

- Permanente durant le séjour: 45 ateliers éducatifs par séjour de 5 semaines
- Ancrée dans la relation soignant/soigné(empathie et sympathie)
- Patient reconnu dans sa singularité et sa complexité(même en situation de crise!)
- Un projet éducatif reposant sur une clinique holistique
- Un profil de patients marqués par les morbidités et des pratiques addictives
- Une double posture à la fois de soin(prendre soin du patient) et éducative (aide le patient à prendre soin de lui);
- Absence de cloisonnement entre les 2 activités soins et possibilité pour des patients hospitalisés pour d'autres motifs de pouvoir participer à certaines réunions addictologiques
- Exemple: possibilité pour les patients en addicto de bénéficier de séances éducatives diabetes, BPCO
- parfois il faut accepter un bas seuil d'exigence pour garder un haut seuil de soin(exemple d'une patiente UDIV avec meningite)



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

Approche polypathologique priorités pédagogiques

- L'urgence(sevrage overdose interactions médicamenteuse...)
- La gravité(en fonction de la pathologie)
- La possibilité pour le patient d'intervenir de façon décisive(autoefficacité,le locus de contrôle)
- La charge d'autosoins et de vigilance(routines)
- Poids émotionnel relatif à telle ou telle maladie
(cancer , pratique addictive diabète....)
- Poids social (entourage , aidants...)

Patient = « Travailleur de l'invisible »

(s'intéresser à son histoire, transformation de soi, recomposition identitaire , gestion des crises)



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

- Un BEP qui prend en compte:
 - les différentes pathologies
 - les activités du patient en fonction des pathologies
 - Les exigences cumulées du traitement(charge d'autosoins)
 - La combinaison des savoirs , la perception sur l'importance de telle ou telle maladie

- Le fait de travailler sur les autres pathologies peut améliorer la conduite addictive en prenant soin de soi
- Trouver sa place dans les compétences à développer

Compétences en ETP

- **Compétences d'autosoins** : 1- Faire connaître ses besoins, informer son entourage
- 2- Comprendre, s'expliquer
- 3- Repérer, analyser, mesurer
- 4- Faire face, décider
- 5- Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention
- 6- Pratiquer, faire
- 7- Adapter, réajuster
- 8- Utiliser les ressources du système de soins, faire valoir ses droits
- **Compétences d'adaptation** :
 - 1. Informer, éduquer son entourage
 - 2. Exprimer ses besoins, solliciter l'aide de son entourage
 - 3. Utiliser les ressources du système de soins – Faire valoir ses droits
 - 4. Analyser les informations reçues sur sa maladie et son traitement
 - 5. Faire valoir ses choix de santé
 - 6. Exprimer ses sentiments relatifs à la maladie et mettre en œuvre des conduites d'ajustement
 - 7. Établir des liens entre sa maladie et son histoire de vie
 - 8. Formuler un projet, le mettre en œuvre



En addictologie:

Non pertinence du clivage autosoins / adaptation de l'HAS



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

	Compétences	Objectifs éducatifs
D'AUTO - SOINS	Compréhension de la pathologie	<ul style="list-style-type: none"> - exprimer ses représentations de l'addiction - repérer les contextes de consommation et les fonctions des produits - comprendre le mécanisme de dépendance physique à l'alcool et le corolaire thérapeutique de l'abstinence - repérer les répercussions socio -familiales de l'addiction ...
	Prévention de la rechute	<ul style="list-style-type: none"> - repérer des situations à risque de re-consommation - préparer les changements dans ses habitudes - élaborer un plan d'urgence pour faire face à un craving - favoriser l'acceptation de l'abstinence ...
PSYCHO - SOCIALES	Renforcement de l'estime de soi	<ul style="list-style-type: none"> - repérer ses forces/ressources et ses fragilités / vulnérabilités - pratiquer des techniques de communication et d'affirmation de soi ...
	Identification, expression et gestion des émotions	<ul style="list-style-type: none"> - savoir repérer et exprimer ses émotions - savoir repérer les liens entre émotion, ressenti corporel et besoin insatisfait - identifier des outils de gestion des émotions ...

une approche par compétences

- **Compétences d'auto observation:**
plaies, sites d'injection, effets des produits
- **Compétences de raisonnement et de décisions:**
- **Compétences d'autosoins:** UIDV; injections , soins d'hygiène prevention infectieuse, MST adapter ses doses de BZD aux signes de manque
- **Compétences d'adaptation:** former l'entourage , identifier les personnes ressources, faire valoir ses droits, utiliser les ressources du système de soins.....

Compétence= formalisation d'intentions

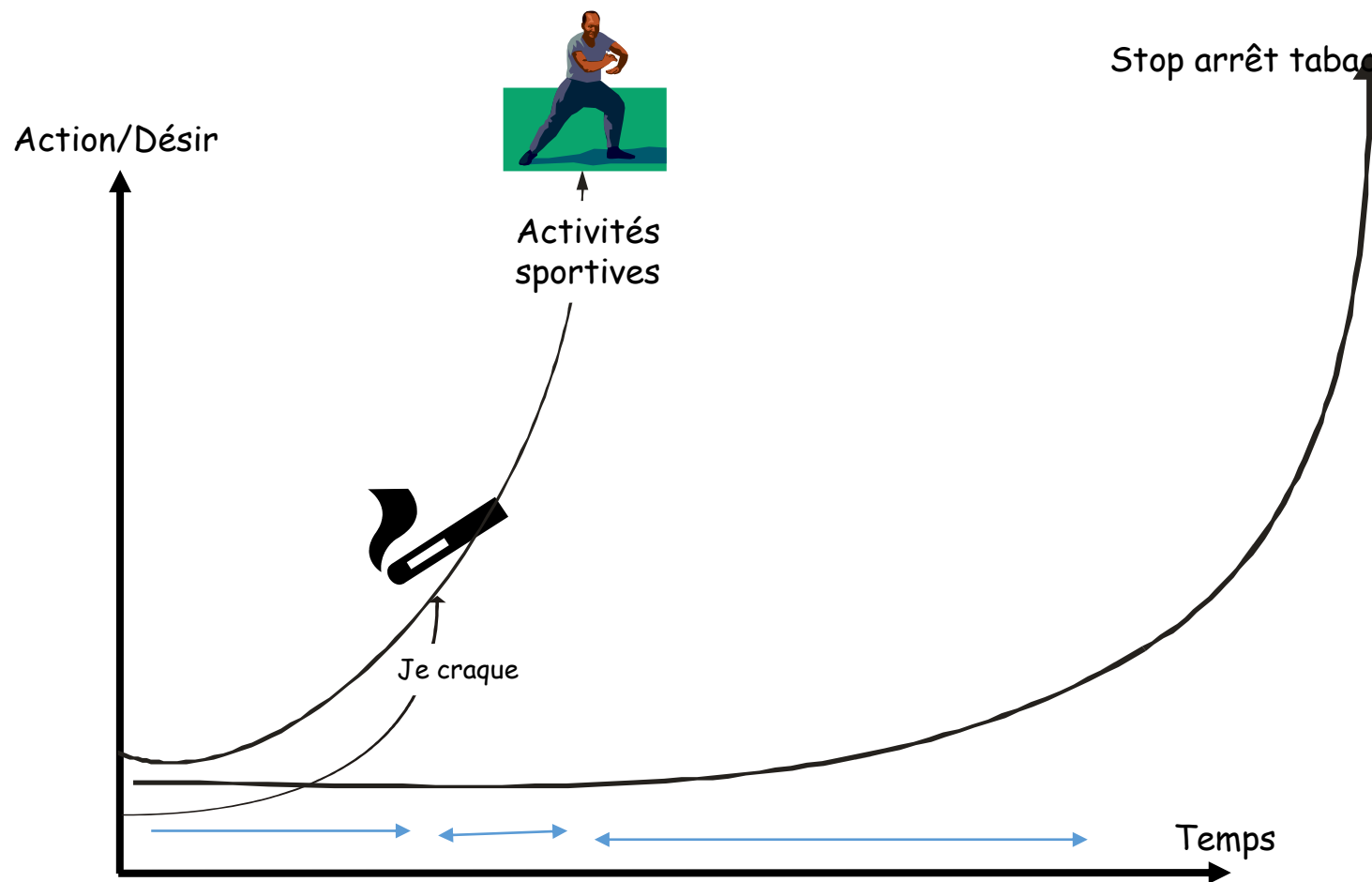
- Compétence avec un travail sur l'acceptabilité
- Et la projection dans un environnement pour mobiliser ses compétences (permissions thérapeutiques, familles,...)
- Travail sur la résistance, perception d'utilité
- La compétence qui favorise l'engagement du patient

Compétences et Récompenses



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023



ETP pour 200 millisecondes expérience de Libet(1980)

- Existence d'une activité cérébrale 550 millisecondes avant le déclenchement de l'action
- La conscience d'une intention d'agir survient 350 ms après cette activité cérébrale
- Il reste 200 ms où tout peut changer mais non conscient

- Nous ne faisons pas ce que nous voulons

- Mais voulons ce que nous faisons



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

Compétences et volition

- Intentions, croyances, pouvoir de la volonté
- L'approche par compétences facilite « la volition » événement par lequel l'agent se met en situation d'agir , « en marche » avec l'effort que cela suppose d'apprentissage permettant de travailler sur la patience(cortex frontal)
- Se sortir du concept de volonté et des pathologies de la volonté (addictions obésité)

Le soignant est un entrepreneur de compétences

(Attention au risque de clonage des compétences)



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

- Estime de soi
- Affirmation de soi
- Préparation à la sortie
- Gestion des émotions ; face aux critiques
- Creation d'outils pedagogiques

Des outils adéquats

Aider à la prise de conscience

- Photolangage, apport d'informations
- Atelier Senteur
- Sophrologie
- Cartes conceptuelles (mise en lien d'idées)

Renforcer la motivation

- Elaboration d' un projet personnel
- Entretiens motivationnels

Faciliter l'acquisition de compétences

- Etudes de cas, mises en situation(permission thérapeutique)) prévention de la rechute
- Travaux pratiques,

Assurer un soutien psycho-social

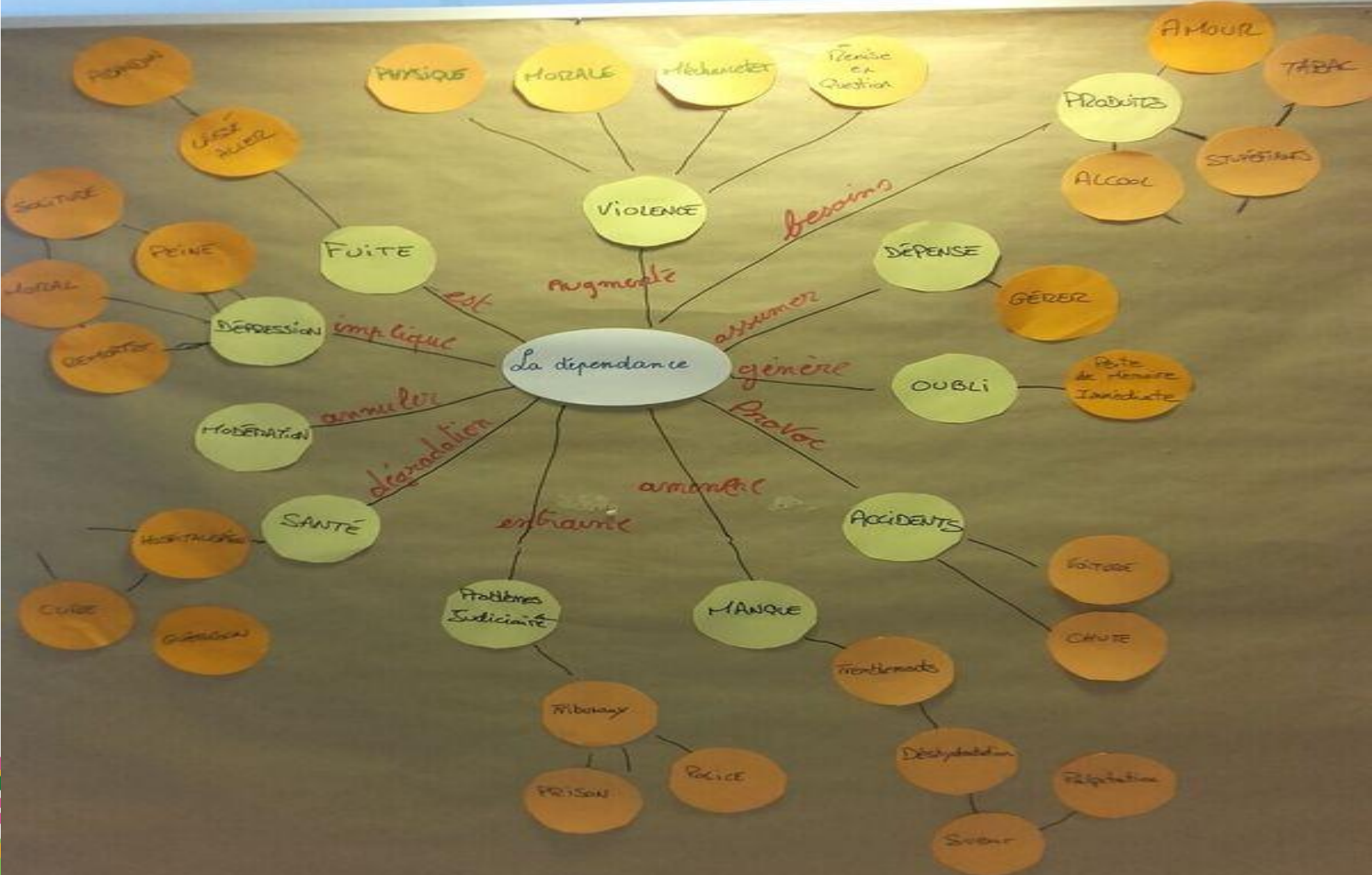
- Table-ronde
- Informations sur les aides médico-sociales, groupes de soutien
- Ateliers de coping,
- Estime de soi, affirmation de soi

**quelques exemples d'outils et de
compétences en éducation du patient et
addictologie**

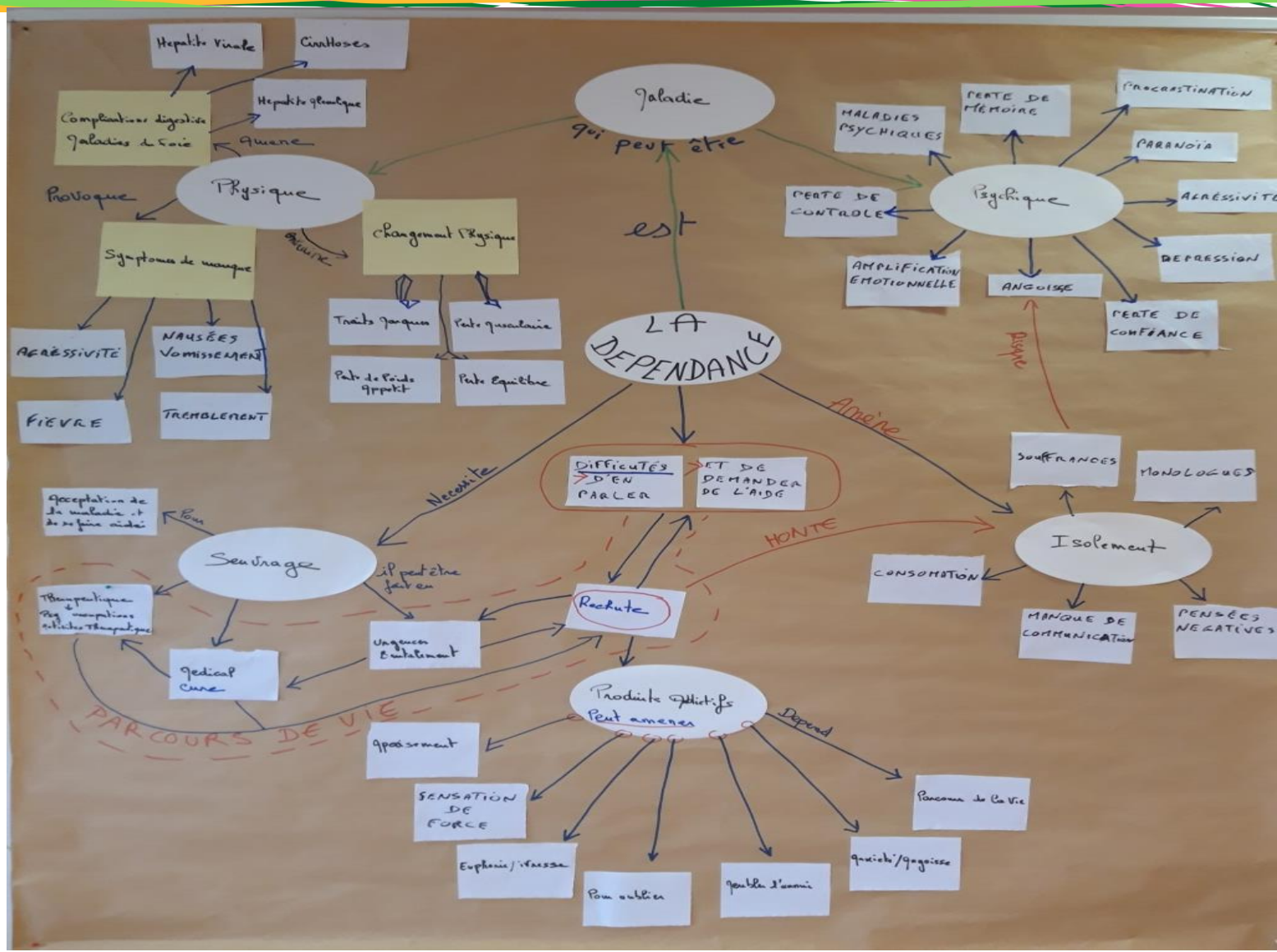


**1^{er} Journée d'éducation
thérapeutique de l'UTEP GHT65**

TARBES - 13 Octobre 2023







Apprentissage par analyse de situations:

- - Soirée festive
- -Apéro
- -Gestion des critiques
- -faire ses courses
- -clivage sexué de la consommation alcool entre homme et femme
- -le retour dans sa famille après un séjour hospitalier
- Préparation à la sortie
- En cas d'urgence.....

Atelier d'apprentissage d'habiletés



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

exemples d'apprentissage avec un usager de drogues dans le cadre de la reduction des risques

- Sur conso de crack;
 - la façon de baser
 - Choisir sa feuille d'aluminium etc
 - Sur la filtration
- - l'injection de subutex(risque du sd de Popeye-stérifilt)

Exemple d'objectif d'apprentissage dans le cadre de réduction des risques:
le shoot propre

- Se laver les mains
- Écraser le produit à travers le papier
- Ouvrir le citron au moment de l'injection
- Ne pas mélanger avec l'aiguille
- Chauffer jusqu'à ébullition
- Laisser refroidir
- Aspirer à travers un filtre propre
- Point d'injection distants du cœur
- Désinfecter le point d'injection
- Piquer vers le cœur ;ne jamais faire les cotons;
- ranger la seringue



Exemple d'objectifs d'Éducation et cirrhose décompensée

- Identification du stade de sévérité et d'acceptation
- Identification des situations déclenchantes de consommation d'alcool , craving etc
- Auto contrôle du poids une fois par semaine
- Savoir reconnaître les oedèmes
- Etre capable de composer un menu en respectant l'apport hydro sodé
- Gestion des diurétiques
- Connaitre les médicaments susceptibles d'aggraver la fonction hépatique
- Anticiper un episode d'encephalopathie hepatique

Entraînement aux stratégies de coping

- Entraînement à la prévention de la rechute : chaque séance fait le point sur une situation à haut risque (pression sociale ,pensée d'alcool,(craving) compulsions) et propose différentes stratégies permettant de la gérer

- Entraînement aux compétences sociales : chaque séance fait le point sur une compétence relationnelle particulière (savoir refuser, exprimer ses émotions, faire et recevoir des critiques..) permettant d'améliorer la qualité des relations sociales, de réduire les risques de conflits interpersonnels, de favoriser le support social orienté vers l'abstinence et /ou réduction des risques

- ETP en addictologie est une ETP intégrée à chaque opportunité de soin du patient » et souvent une pédagogie de situation
- -vie en groupe
- Le vecu
- L'espace temps sur 5 semaines
- Le monde extérieur(avec ses imprévus ses intrus)
- Les soignants

- (exemple retour de permission le w end).



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

L'Health Literacy(HL): un facteur à prendre en compte

- Définition de la littératie en santé :Ce sont les conditions individuelles et environnementales pour comprendre et traiter les informations en santé et Pas seulement des compétences en lecture, écriture, ou en calcul (numératie)
- La capacité à accéder à des renseignements sur la sante pour prendre des décisions appropriées pour se maintenir en santé les aptitudes
- « Les capacités cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintient une bonne santé ».
- L'OMS parle de crise de la HL; 50% des Allemands, France, Pays Bas, Pologne Grece n'aurait pas les compétences pour traiter l'information médicale

- A terme il s'agirait d'adapter les programmes d'ETP pour les rendre accessibles aux patients à faible niveau de Literacy
- Mieux permettre de définir le type d'intervention favorisant la HL tant au niveau de la pratique des soins, du registre de la prévention des maladies que de la promotion de la santé.

- Le REALM est l'un des tests les plus utilisés en médecine. Rapide, il relève des outils de la clinique. Il fait partie des tests de reconnaissance de mots médicaux pris dans une liste et lus à haute voix avec une prononciation correcte.

REALM TEST

Estimation Rapide de l'Adulte en Literacy Médical

Consigne: « Parfois les médecins utilisent des mots avec lesquels les patients ne sont pas familiers; j'aimerais avoir 1 idée des mots médicaux avec lesquels vous êtes familiers »

Accepteriez vous de lire cette liste à haute voix? »

- Obese
- Grippe
- Pilule
- Allergie
- Ictere
- Anemie
- Asthenie
- Adressé
- Colite
- Constipation
- osteoporose



- Les 3 premiers mots ne sont pas analysés
- Ils sont là pour mettre en confiance
- 5 secondes par mot et aucun ne doit être écorché
- Score sur 8
- Inférieur à 6: faible niveau de literacy



Critères en literacie

- Se sentir compris et soutenu par les pros de sante
- Disposer d'informations pour gérer sa sante
- Gestion active de la sante
- Soutien social pour la sante
- Evaluer les bonnes informations
- Capacité à s'engager activement avec les professionnels de santé
- Capacité de naviguer dans le système de sante
- Aptitudes à trouver des informations de sante de bonne qualité
- Compréhension suffisante de l'information de santé pour savoir ce qu'il faut faire

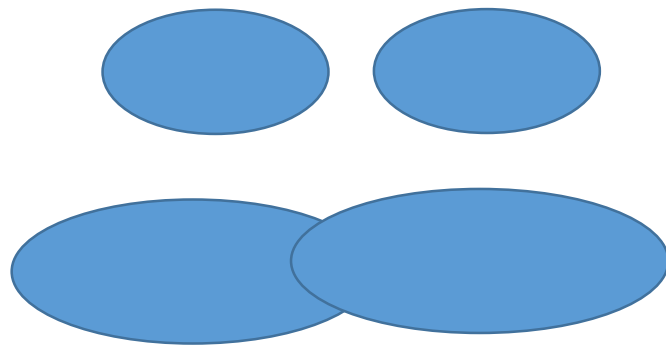
Les facteurs d'intégration ETP/Addictologie

- Interdisciplinarité/transdisciplinarité
- Partage d'une culture commune dans l'établissement(UTEP)
- Formation ETP et addictologique
- Remise d'une synthèse éducative au médecin traitant avec les compétences traitées; cahier de liaison éducatif(echec)
- Patient Pair aidant
- Fédération addictologique au sein du GHT? Rôle de l'UTEP
- Hôpital de jour en addicto SMR

Définitions-polysémie des concepts

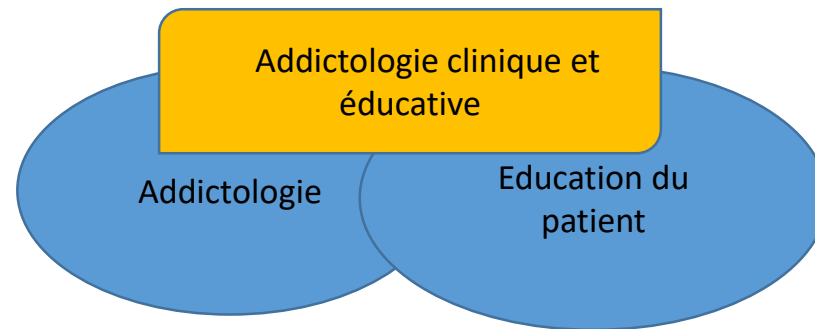
- **La pluridisciplinarité**: rencontre de plusieurs disciplines autour d'un objet commun; juxtaposition des disciplines
- **L'interdisciplinarité**: suppose des interactions fortes ,un espace de dialogue, analyses et croisements de méthodes
- **La circumdisciplinarité**: le savoir des uns transforment de proche en proche le savoir des autres
- **La transdisciplinarité**: intégration complète des disciplines voire la création d'une nouvelle fusion des savoirs

multidisciplinarité



interdisciplinarité

Transdisciplinarité



Pourquoi l'interdisciplinarité en addictologie et ETP

- Les compétences éducatives, la méthodologie et l'organisation des équipes nécessitent des efforts de décloisonnement entre les professions (compétences rémunérées et position sociale) et les disciplines.
- À l'hôpital on peut considérer qu'il y a 1 discipline : les sciences médicales mais davantage d'inter professionnalités
- Transdisciplinarité : trop ambitieux? car nécessite une fusion des savoirs
Approche holistique du patient et regards croisés

Les bénéfices de l'interdisciplinarité

- **Pour le soignant:** le maintien d'un esprit d'équipe le développement d'une communication aisée entre acteurs la création d'une culture commune la possibilité de co-construction des activités éducatives(ide,AS Assistante sociale,APA, Kine, ergo,psychologue....)
- Meilleure satisfaction au travail; éloignement du surmenage au travail
- **Pour le patient :**gain d'efficacité et de la qualité des soins meilleure prise en compte de la complexité du patient(vulnérabilité et singularité)
- **Pour la société:** une meilleure utilisation des ressources, une diminution du coût de la santé plus grande performance des professionnels amélioration de la qualité au travail

L'indisciplinarité

- L'indisciplinarité n'est pas l'indiscipline. Elle dépasse et intègre sa dimension négative dans une démarche positive.
- Le soignant indisciplinaire n'est pas indiscipliné. L'indisciplinarité s'oppose à ce qui, dans la discipline, nuit au processus de découverte.
- Risque « d'habitus » pédagogique ; bref des routines.....

« OSER PENSER HORS PROGRAMMES »

Pédagogie de la contrainte?

La spontanéité du sujet doit être guidé par la contrainte pour accéder à la liberté(E KANT)



Journée de l'UTEP GHT65

TARBES - 13 Octobre 2023

S'émanciper du programme

- Lourdeur et rigidité des programmes
- Peu facilitateur à 1 intégration dans le parcours de soins
- Peu de place pour des actions éducatives moins lourdes
- Peu de place pour le médecin traitant
- Transformer une rencontre en 1 prestation de service(PMSI)

- Ethiquement discutable car risque de gommer la singularité et l'intelligence de la complexité
- Risque de formatage et Mac Donaldisation des savoirs/Savoirs Hamburgers
- Nous n'avons plus à penser ; on applique une conception du soin
- Les Décideurs décrètent désormais ce qui est bien dans les institutions; (enfin les programmes ne sont plus soumis à autorisation depuis 2021)

Les risques

- l'éducation du patient évolue vers une ingénierie d'interventions ayant pour souci une recherche de résultats et d'efficacité(seuls les patients ayant terminé le programme sont pris en compte sur les évaluations)

les principes de démocratie sanitaire dans l'éducation des malades, sans transformer l'organisation du système de soin et les principes qui organisent les pratiques médicales et soignantes, place les acteurs en contradiction avec les valeurs affichées par la démocratie sanitaire. Les acteurs du soin évoluent dans des situations *paradoxaes*, et de tension.

- L'important n'est pas de répondre aux critères des ARS HAS mais de rester des soignants dignes
- La spontanéité du sujet doit être guidée par la contrainte
- Avant d'être un programme l'ETP est une philosophie
- « oser penser » hors programmes

- Un projet programme sans perspective et sans souffle tombe dans l'insignifiant
- On est là pour les patients et pas pour être conformes avec les procédures
- Quel que soit le BEP les objectifs et les réunions sont souvent les mêmes;

ETP intégrée aux soins de 1ers recours

- Les médecins-généralistes sont bien placés pour détecter des problèmes liés à l'utilisation nocive d'alcool et d'autres drogues parce que ...
 - – 85% des personnes consultent un médecin-généraliste au moins une fois par an
 - – Les médecins-généralistes sont souvent le premier contact avec le système de santé
 - – Les médecins-généralistes peuvent allier prévention et soins continus, compréhensifs et holistiques
 - – Les médecins-généralistes peuvent assurer une continuité dans le système de santé allant de la prévention au traitement et à la réhabilitation
 - – Les patients attendent de leur médecin-généraliste des conseils en matière de santé et de vie saine

Nécessité d'un continuum avec les IDE ASALES, IPA.....

Légitimité du médecin généraliste

- ❑ L'efficacité de l'intervention du médecin généraliste est démontrée : 25 à 40% de ses patients consommateurs à risque réduisent leur consommation de façon durable.
- ❑ Les patients manifestent une confiance très élevée en leur médecin-généraliste.
- ❑ Les patients trouvent légitime que leur médecin leur parle de leur consommation d'alcool.
- ❑ Mais seulement 7% des patients ont parlé d'alcool avec leur médecin dans l'année !

Quand repérer un mésusage d'alcool

Souvent asymptomatique au début:

C'est pourquoi il ne faut pas attendre des signes d'appel pour penser à repérer un mésusage de l'alcool (AE). Pour le National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, il faut penser à rechercher un mésusage de l'alcool dans les situations suivantes :

- - lors d'un l'examen de routine
- - lors de la prescription d'un médicament connu pour interagir avec l'alcool (antibiotiques, antidépresseurs, antihistaminiques, benzodiazépines, myorelaxants, antalgiques opiacés, anti-inflammatoires, ...)
- - lors d'un passage au service d'accueil des urgences ;
- - chez les femmes enceintes ou avec désir de grossesse ;
- - chez les personnes à haut risque de boire en excès : fumeurs, adolescents et jeunes adultes ;
- - chez les personnes ayant des problèmes de santé souvent liés à la consommation à risque d'alcool : hypertension artérielle, arythmie cardiaque, dyspepsie, maladies du foie, dépression ou anxiété, insomnie, traumatismes ;
- - chez les personnes ayant une pathologie chronique résistante au traitement : douleurs chroniques, diabète, troubles gastro-intestinaux, dépression, cardiopathie, hypertension

DEVOIR D'OPPORTUNITE

Les interventions brèves : modalités

- ✘ Restituer le score
- ✘ Expliquer le risque alcool
- ✘ Parler du verre standard
- ✘ Évaluer l'intérêt de la réduction du point de vue du patient
- ✘ Exposer les méthodes utilisables pour réduire sa consommation
- ✘ Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation
- ✘ Aider le patient à trouver des solutions
- ✘ Remettre un livret d'information

Restituer le score

- Ouvre le dialogue
- Il s'agit d'un repérage mais pas d'un diagnostic
- Permet de partir de l'interprétation courante du score
- Permet de percevoir les attitudes du patient

- Travail en réseau ; proposition de la création d'une fédération d'addictologie au sein du GHT en 2019 puis est arrivée la COVID.....
- CSAPA: centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
- CAARUD: centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
- Les ELSA
- Les Pharmaciens
- Les Communautés thérapeutiques
- Les associations d'entre aide, acteurs de l'insertion, du logement etc



Notre vigilance en ETP/Addictologie

- Ne pas transformer le patient en laboratoire artificiel et abstrait
- Privilégier une pédagogie du vécu
- Exploiter chaque moment de « l'ici et du maintenant »
- Ne pas sous estimer « l'ondoyant et le divers »
- Réconcilier le discours et l'action

Addictologie et ETP intégrée.....

