



PLATE-FORME PSYCHIATRIQUE LIEGEOISE asbl

**GUIDE DE BONNES PRATIQUES POUR LE TRAVAIL
EN RÉSEAU AVEC LES PERSONNES
AYANT UN PROBLÈME LIÉ À L'ALCOOL**

Mai 2005

I. INTRODUCTION

L'alcoolisme constitue un problème majeur en termes de santé publique. En province de Liège, près d'une personne sur trois présente ou a présenté des problèmes liés à la consommation excessive d'alcool. 7% de la population vivent ou ont vécu des problèmes de dépendance alcoolique. En outre, seulement 12% des personnes présentant un diagnostic d'abus ou de dépendance alcoolique ont consulté un professionnel pour cette problématique¹.

Le Bureau régional européen de l'Organisation Mondiale de la Santé, dans sa charte européenne sur la consommation d'alcool, souligne que « *toute personne ayant une consommation d'alcool dangereuse ou nocive et les membres de son entourage ont droit à un **traitement et à des soins accessibles*** »². Pour satisfaire ce principe éthique, une des stratégies proposées est de « *garantir l'accès à des services de traitement et de réadaptation efficaces, dotés de **personnel qualifié**, pour les personnes ayant une consommation d'alcool dangereuse ou nocive et les membres de leur entourage* »³.

Le Plan d'action européen relatif à l'alcool pour les années 2000-2005 indique qu'en termes de traitement, l'objectif est, dans chaque état, d'assurer un traitement accessible et effectif aux personnes, et à leur entourage, dont la consommation d'alcool est dangereuse ou constitutive d'une dépendance⁴.

En 1999 et dans le cadre d'une résolution concernant la promotion de la santé mentale, le Conseil de l'Union Européenne invitait notamment les Etats membres « *à élaborer et mettre en œuvre une action de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales et à encourager **l'échange***

¹ M. ANSSEAU, J. REGGERS, *Epidémiologie des troubles psychiatriques dans la province de Liège et leur prise en charge*, 1999 (étude commanditée par la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise).

² <http://www.eurocare.org/who/eaap/charter/1995fr.html>

³ *Idem.*

⁴ <http://www.euro.who.int/document/e67947.pdf>

de bonnes pratiques ainsi que les projets conjoints avec les autres Etats membres, (...) »⁵.

Partant de ces propositions globales, le Groupe de Travail Alcoolisme de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise a rédigé en concertation ce guide de bonnes pratiques, qui se veut **outil à la disposition des intervenants** au contact de cette population. Ce document vise fondamentalement à favoriser les échanges de pratiques et de connaissances, pouvant être une base de discussion entre les intervenants, ainsi qu'un outil utile à la pratique quotidienne de chacun. Il est le fruit d'un travail commun et vise à **encourager ce processus concertatif**. En adéquation avec un objectif général des Plates-Formes de concertation en soins de santé mentale, le fonctionnement en réseau y est encouragé et étudié.

Les principes et exemples de concrétisations exprimées *infra* sont une vérité, pour *un* groupe de travail, à *un* moment de son évolution. Ils sont donc éminemment interprétables et adaptables à chaque situation particulière. Leur seul but est ici de constituer un outil, un aide-mémoire, ou une illustration de la réflexion. Il appartient à chacun de leur donner un contenu cohérent et de les faire évoluer.

Notre compréhension de la personne dont il est question dans ce document est « **tout sujet ayant des problèmes avec sa consommation d'alcool ou la consommation de ses proches, et qui, à un moment donné, consulte un service de santé pour ce problème** ». Après discussion autour de la terminologie : *patient, usager, client, consultant, sujet, personne, personne ayant des problèmes liés à l'alcool, alcoolique*, le groupe a décidé que la définition claire du contenu importait plus que le contenant. Nous le nommerons arbitrairement *patient* dans les lignes qui suivent, au sens de la définition énoncée ci-dessus.

⁵ *Journal officiel* n°C086, 24.03.00, pp.0001-0002.

II. PRINCIPES GUIDANT L'ACTION : ASSURANCE DE QUALITÉ

Les prestataires de soins s'engagent, dans la limite de leurs moyens, à agir de manière à garantir le respect de :

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Proposer une aide respectant les **principes éthiques** fondamentaux et les limites posées par la **déontologie** de chaque profession.
- Respecter le **secret professionnel**, dialoguer autour du secret professionnel partagé.
- Assurer la meilleure **qualité** de l'aide au patient : dépistage, accueil, analyse de la demande, évaluation, suivi et intervention concernant le problème d'alcool.
- Agir en respect de la loi du 22 août 2002 relative aux **droits du patient**.
- Fournir un accueil et une écoute en adéquation avec le **respect du patient**.

2. GLOBALITÉ

- Prendre en compte le patient dans sa **globalité**, ce qui signifie notamment son histoire, son entourage et son lieu de vie. Viser, le cas échéant, une réelle **approche pluridisciplinaire** et un suivi psycho-médico-social.
- Considérer **l'entourage** et/ou la **famille** en tant que partenaire potentiel d'aide, avec l'accord du patient.
- Être attentif à la présence éventuelle **d'autres problèmes** que celui de dépendance à l'alcool ou de mésusage d'alcool. De même, demeurer attentif aux éventuels problèmes liés à l'alcool, sous-jacents à une autre pathologie.

3. DISPONIBILITÉ DES INTERVENANTS

- Etre **disponible pour écouter le patient**, où qu'il se trouve dans son traitement.
- Etre également disponible à la demande de **l'entourage** du patient.

4. DROIT À L'INFORMATION

- Veiller à la bonne **information** du patient et de son entourage si nécessaire, en l'intégrant dans le lien thérapeutique. Lors d'une consultation pour une autre problématique, demeurer attentif aux éventuels problèmes liés à l'alcool et éventuellement **proposer** une aide pour ceux-ci.
- Expliquer adéquatement les **effets** d'un usage excessif d'alcool, à court, moyen et long terme.
- Expliquer le **type et les règles de prise en charge** de son institution, ainsi que **son déroulement et son coût**.
- Informer le patient de l'existence d'une **variété d'offres de soins** disponibles.

5. AUTONOMIE

- Veiller à ce que le patient soit et demeure **acteur de son évolution**.
- Renforcer **la responsabilisation et l'autonomie** des personnes doit demeurer un souci permanent.

6. CONTINUITÉ DES SOINS ET DE L'INFORMATION

- **L'accessibilité** des soins doit être une préoccupation permanente, qu'il s'agisse d'accessibilité financière, géographique ou culturelle.
- **Orienter** le patient vers une autre structure d'aide ou de soins lorsque l'offre que l'on propose ne paraît plus adéquate.
- Rechercher le lieu d'aide **le plus adapté** au patient au moment où on l'oriente, en mettant en balance les désirs du patient, l'intérêt thérapeutique et les liens déjà créés.
- **Optimiser** les ressources disponibles, et ce par le biais du fonctionnement en **réseau**.
- En concertation avec le patient, assurer le principe de **continuité des soins**, lorsqu'il est souhaitable.
 - **Communiquer** les données pertinentes et transmissibles à l'intervenant agissant en **aval**, et si possible **dialoguer directement** avec cet intervenant.

- **Communiquer** à l'intervenant de **l'amont**, s'il en fait la demande, l'évolution du patient.
- S'assurer une **bonne connaissance** de l'offre de soins existante.
- Travailler dans un esprit de **réseau de soins**, *continuum* de personnes ressources, prestataires de soins, services et institutions articulés autour du patient.
- Veiller à une bonne **intégration** des actions respectives des milieux hospitalier, résidentiel et ambulatoire, notamment en favorisant les **partenariats, dans une optique d'ouverture**.
- Demeurer vigilant à l'importance que revêt pour le patient un **processus d'exclusion**, même temporaire. En ce sens, lorsqu'une exclusion est décidée, veiller à l'opérer avec réflexion, tact et précaution, en gardant le **souci du futur** du patient. Il reste essentiel de veiller à la continuité des soins du patient.

III. ILLUSTRATIONS

Les illustrations qui suivent, fictives, ont pour but de rendre tangibles certains principes énoncés *supra*.

EXEMPLE	ANALYSE – REMARQUES
<p>Monsieur D. a un trouble lié à la consommation d'alcool. Il arrive, seul, dans un service spécialisé d'un hôpital psychiatrique, après un passage éclair par le service des urgences d'un hôpital général, en état d'ébriété et sans le moindre dossier médical. Il s'avère que Monsieur D. n'est pas en ordre de mutuelle.</p> <p>Aucune demande précise n'est construite. Les intervenants partent de zéro, lui font passer toute une série de tests, procèdent à diverses analyses, et décident du traitement adéquat. Certaines co-morbidités psychiatriques sont ainsi mises à jour.</p>	<p><i>Pourquoi attendre l'urgence pour agir ?</i></p> <p><i>L'état d'ébriété ne simplifie pas l'admission et les premiers contacts</i></p> <p><i>Il devrait exister des structures de crise qui ne soient pas les urgences pour répondre à ces situations.</i></p> <p><i>Le service des urgences n'a pas préparé l'hospitalisation, mais a juste orienté la personne en lui conseillant de s'adresser à un hôpital psychiatrique.</i></p> <p><i>Une information directe entre l'intervenant des urgences et l'intervenant du service psychiatrique aurait été utile.</i></p> <p><i>La passation de ces tests a peut-être déjà eu lieu ailleurs, c'est donc une redondance inutile pour certains d'entre eux.</i></p> <p><i>Le service n'a pas pris contact avec le médecin généraliste de la personne, intervenant de première ligne.</i></p> <p><i>La présence de co-morbidités</i></p>

<p>Monsieur D. se trouve confronté au règlement d'ordre intérieur, qui, entre autres, lui interdit les sorties pendant un certain temps, et proscrit toute consommation d'alcool. Toutefois, il consomme à l'intérieur, et le service arrive peu à peu à saturation, l'excluant de l'institution.</p> <p>Monsieur D. se retrouve à domicile, sans qu'aucun suivi n'ait été proposé. Jusqu'à la prochaine situation de crise...</p>	<p><i>compliquent une prise en charge déjà complexe.</i></p> <p><i>Dans le cadre d'une préparation de l'hospitalisation, d'une rencontre triangulaire, cela aurait pu être abordé et accepté ou non par la personne</i></p> <p><i>Le processus d'exclusion devrait contenir la réorientation vers une autre structure de soins et ne pas simplement se défaire d'un patient</i></p>
--	---

EXEMPLE	ANALYSE – REMARQUES
<p>Madame S. est depuis longtemps suivie en service de santé mentale pour son problème de consommation d'alcool. Elle est dans un moment de vie plus difficile, et consomme à nouveau. En concertation, l'intervenant qui la suit, son médecin généraliste et elle décident une hospitalisation pour une aide ponctuelle.</p>	<p><i>L'hospitalisation n'est pas opérée en urgence, elle se construit.</i></p> <p><i>La rechute est gérée positivement.</i></p>
<p>Après une rencontre du médecin de l'hôpital (qui l'avait déjà suivie auparavant), l'hospitalisation est programmée rapidement.</p>	<p><i>L'hôpital est un endroit déjà connu, les intervenants également.</i></p>
<p>Durant la cure, la post-hospitalisation est réfléchie, et les diverses possibilités sont évaluées. Des contacts sont pris avec la famille pour préparer la sortie. L'intervenant qui la suivait en ambulatoire se déplace à l'hôpital pour assurer un suivi de la thérapie.</p>	<p><i>L'hôpital est ouvert à la continuation des processus commencés à l'extérieur. La famille est intégrée au processus.</i></p> <p><i>L'intervenant lui-même se déplace vers l'hôpital.</i></p>
<p>En sortant de l'hôpital, Madame S. décide d'une hospitalisation de jour dans un premier temps, tout en continuant son suivi en ambulatoire, et en participant aux réunions d'un groupe d'entraide.</p>	<p><i>Les liens n'ont pas été ébranlés, et de nouveaux se sont créés.</i></p>

Personne de contact :

Julie Simon
 Coordination de soins en assuétudes
 Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise
 Quai des Ardennes 24
 4020 Liège
 Tel. 04-344 43 86 – fax. 04-344 18 96
assuetudes.plate.forme@skynet.be

Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise
Quai des Ardennes 24
4020 Liège
Tel. 04-344 43 86 – fax. 04-344 18 96
assuetudes.plate.forme@skynet.be
plate.forme.liege@skynet.be