
L'ECRIT

Service des soins infirmiers du Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA) - 1008 Prilly -Lausanne

Numéro 13

Octobre 1998

LA CALYPSO

« NOS OFFRES EN SOINS »

Introduction

Suite à l'immense travail de précurseur qu'a effectué le Dr Bertschy concernant la prise en charge des toxicomanes (élaboration de la technique des sevrages opiacés ultra courts en 36 heures), le Dr Besson a ouvert en septembre 1996, le Centre St-Martin (800 dossiers ouverts à ce jour et plus de 150 patients suivis quotidiennement).

Deux ans après, afin de compléter la chaîne thérapeutique dans le domaine des addictions, un maillon supplémentaire dans le réseau de soins voit le jour. La Calypso, unité cantonale ouvre le 12 janvier 1998.

Ainsi, cette unité de soins spécifique de prise en charge pour des sevrages Haut Seuil est née et met fin aux sevrages qui étaient effectués d'une manière disparate dans les services de psychiatrie adulte.

C'est dans le cadre des mercredis infirmiers que l'équipe pluridisciplinaire a présenté La Calypso après 8 mois de fonctionnement et cet *Ecrit* en témoigne.

Frédéric Dorogi - ICUS

Définition

l'unité de sevrage de toxicodépendance se situe dans un pavillon du site de la Clinique du Département universitaire de psychiatrie adulte.

Elle comporte 8 lits destinés à des sevrages «classiques » et 2 lits destinés à des «sevrages ultracourts » (SOUC).

Pour l'instant, nous n'offrons pas de SOUC car nous sommes en pleine réflexion quant à leur déroulement.

Nous proposons des sevrages d'opiacés mais également des sevrages d'autres substances telles que les Benzodiazépines et la Cocaïne. Nous sommes aussi amenés à sevrer de l'alcool lorsque sa dépendance est liée aux opiacés. Cette unité accueille des patients de tout le canton de Vaud.

Il s'agit d'une unité à « seuil haut ». Les patients admis doivent être bien préparés à cette étape de sevrage physique et avoir déjà posé les jalons principaux de la post-cure, que celle-ci soit ambulatoire intensive ou préférentiellement résidentielle.

Autrement dit, la demande doit être mûrie.

Composition de l'équipe soignante

Elle comprend:

- un infirmier responsable (ICUS) à 100 % ainsi que 6,15 infirmiers-ères, veilleurs inclus,
- une psychologue de recherche à 50 %,
- une assistante sociale à 50 %,
- deux secrétaires à 50 % chacune,
- un médecin-assistant à 50 %,
- un médecin-cadre à 50 %.

Planning de la semaine

La semaine est structurée en fonction des patients (groupes thérapeutiques, entretiens de pré-admission ou d'admission, bilans,...) et de l'équipe soignante (colloque pluridisciplinaire, colloque ICUS,...).

Modalités d'admission

L'unité de sevrage accueille les patients uniquement en mode volontaire.

Une première évaluation est faite lors de la demande téléphonique dont les éléments sont consignés par écrit. Toutes les demandes sont centralisées par le médecin responsable de l'unité.

Lors de cet entretien, le patient est reçu par le médecin, un membre de l'équipe et il est accompagné d'un répondant extérieur au moins, médecin traitant, intervenant d'un foyer, etc. Si nécessaire, plusieurs séances ont lieu pour bien évaluer la demande d'entrée et la préparer de

façon optimale.

C'est aussi lors de cette entrevue que les détails pratiques tels que assurance maladie, aide sociale, date d'entrée en résidence, état de santé habituel,... sont discutés. Entre deux séances de pré-admission, le patient peut être amené à faire certaines démarches préalables.

Les sevrages «classiques» se déroulent sur 10 à 20 jours selon les cas. Les entrées se font le lundi à 13h30, 14h00 et 14h30 et le mardi à 09h30, 10h00 et 10h30. Les sorties sont fixées de cas en cas.

Déroulement du séjour

Chaque patient qui entre est invité à signer une demande d'admission volontaire, un contrat de séjour et une autorisation pour l'équipe médicale de l'unité de consulter les dossiers médicaux précédents et de transmettre les informations concernant le séjour aux intervenants suivants, ceci dans un souci de continuité des soins.

Avant l'installation du patient dans une chambre, une fouille est effectuée avec lui.

Pendant toute la durée de l'hospitalisation, le patient est suivi en première ligne par son référent. L'entretien d'entrée se passe avec celui-ci et le médecin.

Lors de l'entretien d'entrée, le programme de la première semaine est fixé. Passé ce délai, un entretien intermédiaire permet d'adapter les modalités du séjour et de préparer la sortie de façon optimale.

Un contrôle biologique est effectué à l'entrée. Il comprend un bilan sanguin: FSC, TP, VS, glycémie, urée, créatinine, tests hépatiques complets, sérologie si nécessaire, ainsi qu'un examen d'urine et un screening urinaire complet des consommations de toxiques.

Le programme hebdomadaire comprend les traitements médicamenteux, les entretiens d'investigation avec le référent, des entrevues avec l'assistante sociale ou la psychologue, les entretiens de famille ou de réseau nécessaires, la physiothérapie, les thérapies de groupes,...

La participation à ce programme est obligatoire. Au début de chaque semaine, le patient reçoit une grille-horaire et se responsabilise pour la respecter.

Il reçoit également un classeur comportant différentes questions et informations et il l'utilise comme un outil pour les moments de réflexion personnelle. Il le conserve à la sortie pour la posture.

Les Narcotiques Anonymes viennent régulièrement une semaine sur deux présenter leur mouvement aux patients de l'unité et reçoivent un membre de l'équipe soignante accompagné de patients à l'une de leurs séances l'autre semaine.

Comme toutes les admissions sont volontaires, la porte reste ouverte, mais seulement dans le sens de la sortie de l'unité, ceci pour éviter les visites non programmées. Les visites sont discutées et structurées pour chaque patient en fonction de son traitement. De même, les appels téléphoniques donnés ou reçus.

Des sorties accompagnées sont organisées avec l'équipe soignante.

Des sorties d'essai peuvent être prévues en fin de séjour selon les cas, mais seulement pour les patients qui ne partent pas ensuite dans une résidence, ces dernières leur offrant en général un début de programme fermé.

Des contrôles d'urine sont faits, mais de façon non systématique.

Une urine positive pendant le séjour y met fin, mais le patient et ses référents peuvent faire une nouvelle demande.

Un entretien final avec le médecin et l'infirmier référent a lieu sous forme de remise du cas, soit au cabinet du médecin ou à la résidence de postcure,...., ou le plus souvent dans l'unité.

Le risque de rechute étant toujours présent, la réussite immédiate n'est pas une exigence absolue et peut s'inscrire dans le cadre d'une nouvelle demande d'admission ultérieurement.

Traitements pharmacologiques

Deux schémas de traitement classique du sevrage d'opiacés sont choisis, soit, par ordre de priorité:

1. Carbamazépine + Miansérine (TégrétoL-Tolvon).
2. Clonidine (Catapresan).

Cet ordre de priorité s'entend hors recherche. Il sera adapté dans le cadre des protocoles d'études futures.

Ces différents schémas, de même que les traitements adjuvants de réserve, se trouvent sous la forme de grilles, qui servent d'outils de travail à l'équipe infirmière.

GROUPES THERAPEUTIQUES

Le sevrage est aussi une étape d'éveil, tant sur le plan physique que psychologique.

Physique:

Le corps et le cerveau vont devoir réapprendre à vivre sans produit.

Psychologique:

1. c'est la fin d'un rituel,
2. c'est un processus de deuil,
3. c'est un passage à une autre réalité.

La Calypso a créé différents groupes thérapeutiques, qui rythment l'hospitalisation et qui nous permettent de mesurer plus de points: **la motivation - l'investissement - les ressources du patients.**

Ces groupes visent à responsabiliser le patient à tout ce qu'il avait perdu, et lui permettent de

revivre, de regoûter à tout ce que la drogue à écarté, marginalisé.
Ces groupes thérapeutiques sont obligatoires.

Lors du contrat d'entrée, on demande au patient son engagement, sa participation et par ce faire, il contribuera et il donnera vie et dynamique à un groupe.

Présentation des groupes thérapeutiques

Groupe soignant/soigné

Groupe de parole et d'échange basé sur la vie quotidienne entre soignants et soignés.

On organise:

- les repas,
- certaines tâches de la vie quotidienne ,
- la semaine et la week-end.

On évalue la température du groupe, c'est à dire la complicité ou les difficultés relationnelles rencontrées dans le groupe.

Lors de tensions et lors de moments de crise, ce groupe peut être demandé à tout moment.

Groupe sport/physio

Ce groupe s'est créé avec la collaboration de nos physiothérapeutes. C'est le seul groupe où les patients de La Calypso entrent en contact avec les autres patients de l'hôpital.

Plusieurs activités sont proposées:

- football,
- basket,
- badminton.

Les physiothérapeutes assurent aussi 2 fois par jour, les massages subaquatiques

Le traitement assure une bonne détente musculaire.

Groupe repas thérapeutique

Les soignants mangent avec les patients.

A midi le repas est préparé et fourni par la cuisine.

Le soir, le repas est préparé par les patients avec le soutien du soignant:

- choix du menu,
- les achats,
- la préparation,

- le rangement se fait de manière autonome.

Les patients, à travers ce groupe retrouvent une meilleure hygiène alimentaire, meilleure hygiène de vie. Ils sont confrontés un peu à la gestion du budget. Ce groupe permet aux patients de mieux apprécier, la vie en groupe.

Il est surprenant de voir la participation active à l'élaboration d'un repas. Ils y mettent beaucoup de cœur.

Groupe Tai-Ji Quan

Le Tai-Ji se pratique à La Calypso. C'est une philosophie de la vie. Il faut des années pour parvenir à maîtriser cette discipline.

Ce qu'on peut dire, c'est que c'est l'apprentissage de la lenteur et de la douceur. Le patient est sensibilisé à cette approche.

A travers quelques exercices de mouvement, le patient pourra mieux ressentir ses muscles, sa respiration, ses battements du cœur. Il prendra conscience de sa personne. A travers le Tai-Ji, on apprend à vivre au présent, de profiter de l'instant.

Groupe santé

Groupe à but informatif, animé par notre médecin-assistant ou quelqu'un de l'équipe. On essaye de parler d'un thème qui touche à la santé, à la maladie.

On aborde divers sujets tels que:

- hépatites,
- SIDA,
- le sommeil,
- l'alimentation,
- abcès, grippe, etc...

Visite de l'aumônier

C'est un espace de dialogue et d'échange animé par le Pasteur Bauhofer, qui met toute sa finesse et son savoir-faire dans la philosophie propre à chaque patient. Important respect des croyances de chacun sans forcément de connotation religieuse.

Certains patients conservent et nécessitent un regard spirituel.

Groupe prévention de la rechute

On utilise le modèle de thérapie cognitive et comportementale. Il permet au patient de comprendre de façon schématisée le fonctionnement cérébral face au produit toxique.

Groupe d'initiation à la relaxation

Quia comme but de proposer l'expérience de la détente corporelle et psychique sans avoir recours à une substance chimique. Moment privilégié, on est à l'écoute de soi.

Technique:

Il existe plusieurs techniques. La méthode utilisée est basée sur le training autogène, qui induit la détente musculaire.

Groupe N.A.

Définition: deux membres des Narcotiques Anonymes viennent de Lausanne pour présenter leur association et leur fonctionnement à La Calypso deux jeudis soirs par mois à 20h45.

Puis, nous nous rendons alternativement deux vendredis par mois à leurs réunions en ville.

Concept: Permettre une rencontre entre le patient et les anciens toxicomanes des N.A., pour permettre aux patients d'être sensibilisés à cette organisation.

Permettre de créer les liens avec les N.A. pour un soutien lors de la sortie de l'institution. Permettre au groupe d'avoir des interactions constructives autour du sujet de la toxicodépendance.

Groupe sport

Concept et mots-clés

L'activité sportive peut être aidante pour certaines personnes toxicomanes dépendantes actives, en cure de méthadone ou en processus de sevrage.

L'expérience montre que le sport est aidant pour les patients toxicodépendants. Il s'est créé une plaque tournante entre La Calypso et St-Martin.

Le sport vise à atteindre un équilibre bio-psycho-social et spirituel.

Les 4 principaux avantages d'une activité sportive sont:

- **La valeur intrinsèque du sport:** activité exigeante qui s'inscrit dans le temps et qui contribue à donner un sens à l'existence.
- **La valeur pour la santé:** bien-être physique et psychique.
- **La valeur thérapeutique:** Développement de l'estime de soi. Développement de la personnalité.
Amélioration des capacités humaines.
Résolutions des situations conflictuelles. Perception améliorée du corps. Développement de l'esprit de groupe (respect de l'autre). Rupture avec l'isolement social, etc.
- **La valorisation des loisirs:** surtout dans notre monde de culte du travail. Développement de l'intégration sociale.
Possibilité de rencontre. Possibilité de s'éloigner du contexte « zone », etc.

PRESENTATION DU SERVICE SOCIO-EDUCATIF A LA CALYPSO

Le service socio-éducatif est composé d'un poste à 50 %. Son activité s'exerce à plusieurs niveaux.

1) Références

L'assistante sociale, de la même façon que les infirmiers et la psychologue, prend des patients en référence durant leur séjour à La Calypso.

2) Entretiens et soutien ponctuels

La plupart des patients hospitalisés à la Calypso se trouvent dans une situation sociale précaire: perte d'appartement, dettes, peu ou pas de ressources financières...

L'assistante sociale peut alors, dans les cas d'urgence, proposer une aide pour régler certains de ces problèmes durant l'hospitalisation.

3) Participation aux différentes activités au sein de l'unité

Différents groupes composent le programme des patients tout au long de la semaine. L'assistante sociale s'occupe plus spécifiquement de l'organisation du groupe Narcotiques Anonymes: elle accompagne régulièrement les patients à l'une de leurs réunions, en alternance (une semaine sur deux) avec l'accueil de deux membres de N.A. dans l'unité, qui viennent pour présenter leur mouvement et l'aide que les patients pourraient y trouver à leur sortie.

A cette occasion, les patients préparent un souper « gastronomique », avec l'aide de l'assistante sociale, auquel les N.A. sont conviés.

Cette seconde activité permet aux patients d'apprendre à gérer un budget, de retrouver le plaisir de bien manger, ainsi que celui de faire plaisir à autrui.

Le fait d'avoir des « invités » est très stimulant pour eux, et cette façon de faire permet d'aborder les N.A. de manière plus conviviale.

4) Accompagnement des patients lors de démarches à l'extérieur

Certains patients peuvent avoir à faire différentes démarches à l'extérieur lors de leur séjour à La Calypso, et c'est souvent l'assistante sociale qui se charge de les accompagner (jugement, inscription aux services sociaux,...)

5) Suivi ambulatoire post-sevrage

Certains patients arrivent dans l'Unité sans projet de résidentiel. Pour ceux-là, il est important qu'un solide suivi ambulatoire soit mis en place dès leur sortie, afin de leur donner les meilleures chances de maintenir leur projet d'abstinence. A ceux qui n'ont pas de référent social ou éducatif à l'extérieur, l'assistante sociale propose un suivi ambulatoire de courte durée, permettant d'une part de soutenir la personne encore fragile à la sortie du sevrage, et d'autre part de faire le lien

avec d'autres structures susceptibles de prendre en charge le suivi ambulatoire à plus long terme.

6) Liaison entre la Calypso et le service socio-éducatif du Centre St-Martin

L'assistante sociale est rattachée au service socio-éducatif du Centre St-Martin. Elle participe aux colloques de ce service, où elle occupe par ailleurs un poste à 20%. Ceci permet d'assurer une bonne liaison entre la Calypso et le Centre St-Martin.

Alicia Alcalá

PRESENTATION DU RÔLE DE LA PSYCHOLOGUE

J'ai un double rôle, clinique et de recherche (25% / 25%), et la recherche est, en fait, directement liée à la clinique. C'est pourquoi je m'efforcerai de présenter l'importance du travail de recherche par rapport à la progression sur le plan clinique des patients de La Calypso.

a) Spécificité du rôle de recherche

Mon occupation de recherche est complètement dirigée dans l'acceptation des patients de La Calypso comme des personnes au cours d'une étape et dans une période de bilan. Les questionnaires que j'utilise dans le but d'évaluer les patients qui viennent à la Calypso se présentent comme un « screening » des critères de crise et des aspects de la motivation au traitement, ainsi que du vécu de leur état physique.

ASI

Dans le cadre d'une admission volontaire, le sevrage représente une crise, un tournant dans la vie des patients, quelle qu'en soit l'issue. L'*Addiction Severity Index* est une interview structurée qui explore successivement les domaines: médical, professionnel/financier, de consommation, judiciaire, familial/social, psychologique.

On obtient un profil de sévérité non seulement de la consommation, mais de tous les aspects qui pourraient être liés à la consommation, le fait qu'ils soient cause ou effet étant moins important que leur répercussion pour le patient. Un point positif de cet entretien est que l'enquêteur donne une évaluation du besoin du patient (ce qui apparaît en gros dans le profil final), mais le patient donne tout d'abord son évaluation de la gravité de sa situation ainsi que son évaluation de son besoin d'aide (on peut très facilement avoir accès à cette information).

Cet entretien est donc utile pour dresser un rapide portrait du patient et des difficultés qu'il traverse actuellement.

SF-36

Puisque notre intervention vise également à soulager les charges au niveau de la détérioration de la santé perçue ou réelle, il est important de mesurer comment le patient évalue son bien ou mal-être en tenant compte des aspects physiques et du vécu psychologique de la santé.

Le *SF-36* est un instrument qui mesure l'état de santé perceptuel du patient, c'est-à-dire, comment le patient s'évalue lui-même sur plusieurs dimensions: activité physique et limitations des activités liées à la santé physique, douleur, énergie/fatigue, fonctionnement ou bien-être social, santé mentale et fonctionnement cognitif. Nous pourrions ainsi évaluer également comment le patient se « sent » et cibler notre rôle par rapport à cette perception. A nouveau, cet instrument peut donner des renseignements immédiats du point de vue de la prise en charge tout en étant intéressant pour la recherche.

RAATE

Une fois la démarche de sevrage décidée, le toxicodépendant doit laisser tomber sa « dignité », sa toute-puissance plus ou moins facilement. Il doit reconnaître sa « maladie ».

C'est ce qu'investigue le RAATE, qui permet de classifier les patients en fonction de la reconnaissance qu'ils ont de leur dépendance et de leur motivation au changement. Il permet également d'identifier les obstacles au traitement et l'efficacité des interventions.

b) Spécificité du rôle clinique

En dehors de ce rôle de recherche, je participe à l'animation des groupes, et aux activités culturelles en collaboration avec l'assistante sociale - sorties tournées vers la musique, les musées, des activités particulières qui peuvent servir de point de repère pour la vie future du patient. Je prends parfois en charge des références et je m'occupe surtout d'orienter les patients qui le désirent vers un éventuel suivi psychothérapeutique.

Sarah Dieckmann

VECU INFIRMIER

Expérience interdisciplinaire

Souvent intellectualisées, difficiles à mettre en pratique, l'interdisciplinarité et la pluridisciplinarité sont en train de prendre forme et de donner un sens aux soins prodigués aux patients de La Calypso.

Je m'imagine souvent le travail en interdisciplinarité comme un mariage, c'est à dire la perte d'une certaine autonomie mais aussi le gain d'un enrichissement de l'autre.

Nous avons, les médecins, les infirmiers, l'assistante sociale, les psychologues et les secrétaires, tous une tâche commune autour du patient (admissions; signes vitaux, accompagnement de patient, leadership d'un groupe, etc.)

Chaque corps de métier enrichit ses compétences et doit apprendre de l'autre mais doit aussi lâcher prise dans certains domaines. Ce type de collaboration nécessite des impératifs:

- Apprendre à faire confiance à l'autre, se mettre en processus d'apprentissage permanent.
- L'échange permanent au sein de l'équipe en instaurant des plages de rencontre et de mise à plat.

Avantages:

- Patient réellement au centre de la prise en charge et traité dans sa globalité.
- Plus de souplesse dans la prise en charge.
- Diminution d'une certaine lourdeur institutionnelle où l'infirmier est encore le gardien de la flamme d'où la difficulté de s'ouvrir sur l'extérieur (conférence, colloque de présentation, formation continue, etc.)

Risques:

- Confusion des rôles.
- Risque de conflits entre les soignants.
- Difficulté de mettre les compétences à niveau de chacun.

Frédéric Dorogi

BILAN APRES 8 MOIS

Quelques chiffres, entrés dans l'ordinateur par l'ensemble de l'équipe, et présentés par le médecin assistant, permettent d'éclairer cette période originaires.

Nous avons, depuis l'ouverture, traité une petite centaine de patients dont la moyenne d'âge était de 31 ans, à proportion de 77% d'hommes pour 23% de femmes et pour une durée moyenne de séjour de 13 jours.

23% des patients sont venus pour un sevrage d'héroïne. Parmi ceux-ci, 34% consommaient aussi de l'alcool et 11% des benzodiazépines.

76% sont venus pour un sevrage de méthadone, 17% y ajoutaient de l'alcool, 16% de l'héroïne et 15% des benzodiazépines.

Sur l'ensemble des patients, 33% sont partis en rupture du contrat, chiffre que l'on retrouve de façon identique dans d'autres lieux de sevrage.

Ruptures que nous avons pu rendre prédictibles en fonction de deux facteurs présents à l'admission : l'intoxication et le retard.

Il s'est avéré que 56% des patients intoxiqués et 89% des patients en retard, à l'admission, ont rompu leur contrat.

100% des patients intoxiqués et en retard l'ont rompu aussi.

Ces quelques premières données indiquent formellement l'importance structurelle des conditions d'admission pour le bon déroulement du sevrage.

Les sorties contractuellement assumées se sont faites pour 69% à domicile, 28% en résidentiel - généralement contacté avant l'admission - et 4% sans domicile fixe.

Le traitement, à la sortie, est inexistant pour 79% des patients, 11% partent sous Nemexin (Naltrexone) et 10% avec d'autres médicaments.

Ces quelques chiffres ne répondent pas à toutes les questions; par exemple, ils laissent inexplicé le fait que 48% des femmes rompent leur contrat contre 29% des hommes. Toutefois ils autorisent une première évaluation de nos résultats.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Comme conclusion, je peux dire que La Calypso a mis les voiles et quitté le port fièrement. L'équipe embarquée manœuvre au plus juste et le cap projeté est tenu.

Nous avons traversé quelques petites dépressions, je pense liées aux fameux courants des Açores et à la jeunesse de l'équipage mais le bateau est solide et ne prend pas l'eau. La vitesse de 10 nœuds est satisfaisante même si la voilure peut supporter plus de vent. La vie à bord est de qualité malgré le petit espace.

Quelques perspectives sont observées à travers le sextant :

- L'élaboration des SOUC avec la collaboration de St-Loup pour la partie technique et anesthésique.
- La préparation du patient au sevrage à l'aide de l'hypnose.
- Développement de la collaboration transversale à travers des consilium ou des groupes de travail sur le site de Cery.
- La remise en route de l'anesthelec comme aide durant le sevrage.
- L'accueil de différents étudiants infirmiers du canton.

Ainsi La Calypso navigue au gré des flots et atteindra son rythme de croisière je pense, d'ici sa première année d'existence.

Bon vent

Frédéric Dorogi