

Le modèle intégré:

Vers plus d'autonomie de l'infirmier

*G. LE TOUX, infirmier ; Dr N. SANTORO, FMH Psychiatre Psychothérapeute, Directrice centre Chêne ;
Dr M.CROQUETTE-KROKAR, FMH Psychiatre Psychothérapeute, Directrice générale Fondation Phénix.

Le centre Chêne de la Fondation Phénix applique en addictologie, un

« modèle intégré complexe »(1).

Dans ce modèle,

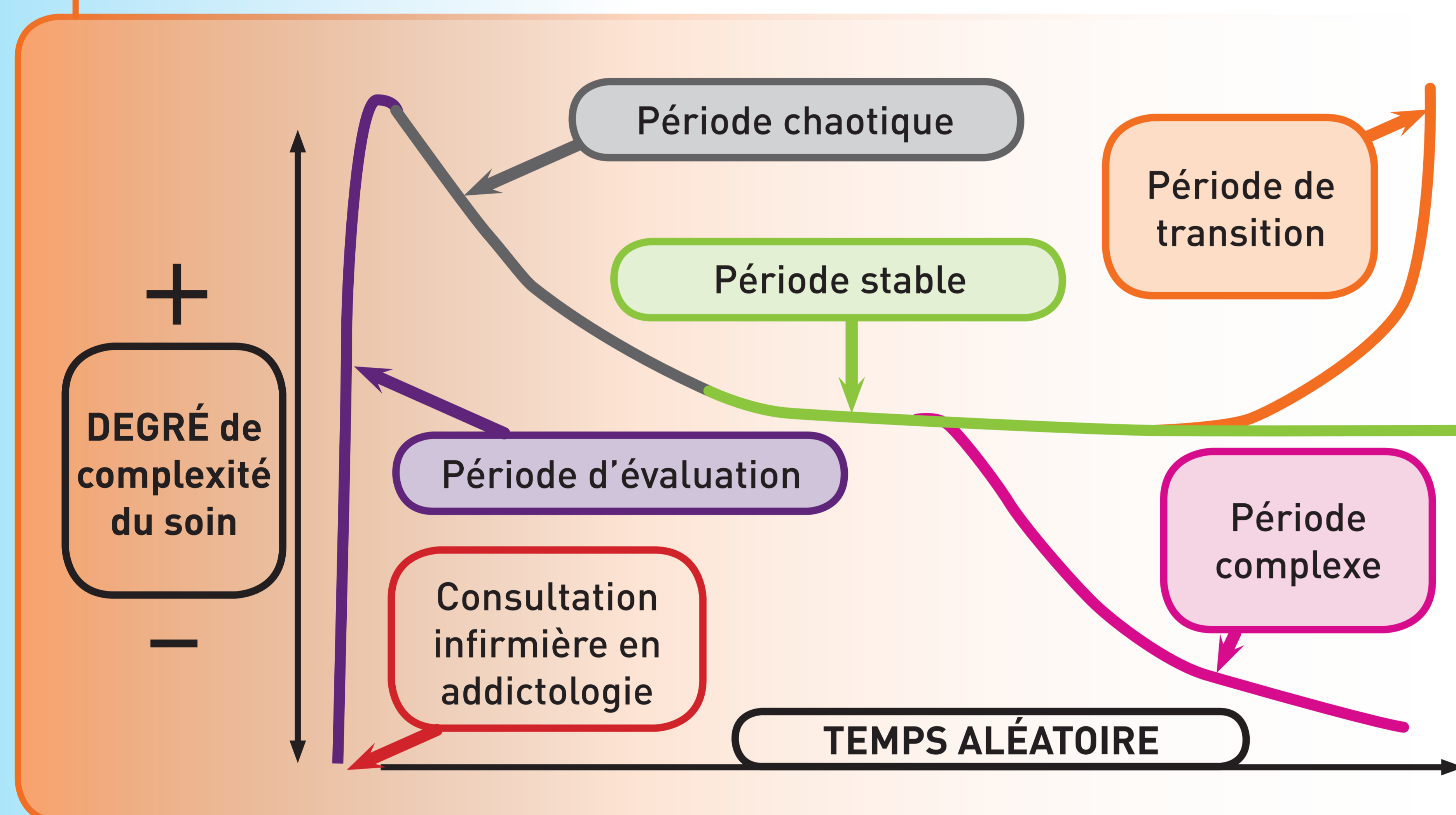
« l'infirmier référent est le coordinateur »(2)

du

« parcours de soins complexes »(3).

Cette méthodologie permet une

« gestion efficace des ressources »(4).



(1) Qu'est-ce qu'un « modèle intégré complexe » en addictologie?

« Un modèle intégré complexe » est un modèle de soin permettant de répondre efficacement au problème d'organisation *des soins complexes* recommandée dans le traitement des patients souffrant d'addiction. Il doit intégrer une organisation spécifique de la structure de soin, une gestion durable des ressources thérapeutiques, ainsi qu'une adaptabilité de l'offre de soin au besoin de chaque patient.

La fondation Phénix a ainsi fait le choix :

1. D'implanter ses centres de soin à proximité du lieu de vie du patient.
2. De centraliser des soins complexes dans un même espace autour d'une équipe pluridisciplinaire.
3. D'utiliser l'infirmier référent pour coordonner le parcours de soins complexes.
4. D'exploiter le modèle médico-bio-psycho-social.
5. De stimuler le fonctionnement interdisciplinaire et participatif.
6. D'impliquer d'avantage les patients dans leur projet thérapeutique tout en respectant leurs rythmes et leurs besoins.
7. De promouvoir l'utilisation de co-partenariats thérapeutiques pour amplifier l'engagement des patients dans leurs soins.
8. D'appliquer un processus continu d'amélioration de la qualité des soins.

(2) Quel est le rôle d'un infirmier, coordinateur de soins complexes ?

C'est un infirmier qui doit orchestrer :

1. L'élaboration avec le patient de son Projet Personnalisé de Santé (P.P.S.).
2. La détection des écarts entre le P.P.S. initial et sa mise en œuvre.
3. L'organisation de bilans avec le patient et les différents intervenants du soin afin de valider ou de corriger le P.P.S..

C'est un infirmier qui doit mettre en place :

1. Des activités cliniques adaptées au P.P.S..
2. Des activités de coordination au sein de réseaux internes et externes à l'institution.
3. Des activités de promotion de la santé auprès des patients.
4. Des activités d'améliorations continues de la qualité de la prise en charge par un processus de recherche en soins infirmiers.

(3) Qu'est-ce qu'un « parcours de soins complexes »

Etape 1 : Une consultation infirmière en addictologie :

La Fondation Phénix propose une évaluation de la problématique addictive dans les 3 jours ouvrables suivant le premier contact. Ce premier entretien est réalisé par un **infirmier** qui est chargé de transmettre notre philosophie de soin, d'expliquer notre méthodologie thérapeutique et les différentes étapes du soin.

Etape 2 : Une prise en charge intégrée médico-bio-psycho-sociale comprenant :

la période d'évaluation (ou d'initiation du traitement) :

En 1 à 6 semaines, l'infirmier référent, attribué pour tout le parcours ambulatoire, coordonnera un bilan somatique, psychiatrique et social. Cette période aboutit à la mise en place d'un Projet Personnalisé de Santé (P.P.S), validé par le médecin référent tous les 3 mois.

La période d'existence chaotique (ou traitement de crise) :

Elle s'organise sur des périodes de 1 à 3 mois renouvelables. Elle consiste à traiter tout dysfonctionnement psycho-somatique en associant les traitements pharmacologiques, les entretiens motivationnels, la prévention des méfaits et les approches corporelles.

La période d'existence stable (ou de maintien de traitement) :

Elle se structure sur 3 à 6 mois renouvelables. Le patient ayant repris le contrôle de son fonctionnement, il peut initier diverses formes de psychothérapie. Durant cette période, l'accent est mis sur les actions de promotion de la santé.

La période d'existence complexe (et/ou de fin de traitement) :

Elle s'étale sur 6 à 12 mois renouvelables. Elle vise à intégrer les auto-soins dans la gestion quotidienne de la santé. Elle permet de se positionner positivement en soi-même et dans l'environnement. En cas de fin de traitement, elle vise à espacer progressivement le soin au rythme souhaité par le patient.

La période existentielle de transition.

Elle concerne une population touchée par un vieillissement prématuré, qui après être restée dans la « période d'existence stable » pendant plusieurs dizaines d'années, nous demande de ne plus mettre la priorité sur le traitement de l'addiction mais sur la qualité de vie.

(4) Qu'est-ce qu'une gestion efficace des ressources dans le temps?

Partant d'une vision écosystémique et écologique, nous considérons que la notion d'interdépendance, impose de **lier la santé du système de soin à celle des patients souffrant d'addiction**. La notion de ressources exploitables est au centre de nos réflexions. Elle englobe le potentiel structurant institutionnel, le potentiel humain des soignants et le potentiel évolutif des patients. L'idée, est, qu'il existe un potentiel d'amélioration dans ces trois dimensions et qu'une volonté de bien gérer ces ressources implique de s'appuyer sur chacune d'elles.



Pour toute information, ou pour consulter nos sources, vous pouvez contacter :

Gaëtan LE TOUX

E-mail : gaetan.le-toux@phenix.ch
Téléphone : 0041.22.40.40.210 (Suisse)
Site internet : www.phenix.ch

