

Réflexions sur les soins en addictologie

FABIO ROLLO^a et LOÏC MENNERET^b

Rev Med Suisse 2018; 14: 1179-83

L'addictologie est une science clinique interdisciplinaire. Les soins aussi bien dans le travail social que dans les soins infirmiers sont des piliers pour l'accueil et l'accompagnement des patients souffrant d'addiction. Cet article en deux parties présente la mission du travail social en addictologie puis l'accompagnement par les soins infirmiers sur la métaphore de l'Odysée.

Caregivers in addictology

Addictology is an interdisciplinary clinical science. Social work as well as nursing care are fundamental pillars for welcoming and following patients suffering from addiction. This paper in two parts presents the mission of social work in addiction and then the way to accompany the patients in the nursing care with the metaphor of the Odyssey.

LE TRAVAIL SOCIAL EN ADDICTOLOGIE

F. Rollo

Cette partie a pour but de rendre compte du travail social dans un centre ambulatoire psychiatrique accueillant des personnes souffrant d'addiction et présentant des troubles psychiatriques. Pour un intervenant social, l'objectif principal en milieu médicalisé est d'apporter une expertise sociale sur les aspects d'accès à des prestations sociales, de connaissance du réseau social et sanitaire vaudois. Plus largement, il s'agit d'aider la personne souffrant d'addiction à restaurer son lien avec la communauté tout en préservant des conditions d'existence les plus saines possibles. Rendre acteurs les patients dans des projets de vie demeure l'enjeu principal de cet accompagnement social. Mais, en lien avec ce contexte particulier, le travailleur social doit aussi acquérir des compétences transverses, notamment des connaissances sur le plan médical, par la connaissance des problématiques somatiques, souvent importantes chez ces patients, mais aussi sur le plan psychiatrique pour ce qui concerne la psychopathologie et les traitements médicamenteux qui y sont associés. Des connaissances nécessaires afin de pouvoir ajuster au mieux son action sociale.

La maladie étant abordée sous l'angle bio-psycho-social, cela nécessite souvent la collaboration de plusieurs acteurs professionnels dans l'accompagnement de ces patients. Cette collaboration avec les autres corps professionnels contribue à favoriser le rétablissement des personnes toxicodépendantes. Une collaboration intramuros, permettant des prises en charge conjointes, mais aussi une collaboration extramuros mobilisant des ressources externes, dont le **tableau 1** fournit une liste non exhaustive.

^a Responsable d'unité socio-éducative, Policlinique d'addictologie, Service de psychiatrie communautaire, CHUV, 1011 Lausanne. ^b Infirmier chef d'unité de soins, Policlinique d'addictologie, Service de psychiatrie communautaire, CHUV, 1011 Lausanne
fabio.rollo@chuv.ch

Sur un plan plus effectif, voici les missions principales d'intervention caractérisant le travail des intervenants sociaux en addictologie:

- La référence de patients en première ligne et la coordination du réseau.
- Les bilans sociaux.
- L'accueil des patients lors des dispenses de traitements.
- Le programme de réduction des risques.

Cet article indique comment ces différentes missions s'inscrivent dans le fonctionnement du service et l'organisation des soins.

Nous développerons tout d'abord deux axes prioritaires dans la prise en charge du patient et pour lesquels les intervenants socio-éducatifs sont impliqués, au même titre que les autres professionnels du service. Il s'agit de la phase d'entrée en soins et du suivi en première ligne.

Phase d'entrée en soin et processus d'accueil de nouveaux patients

Cet accueil a pour objectif d'une part, d'effectuer une première évaluation de la demande, de l'indication et du degré de priorisation, et d'autre part, de donner des informations sur le type de prises en charge déjà effectuées. Il se base sur une évaluation téléphonique et/ou un entretien, complété par un contact avec les professionnels du réseau existant.

Après ce premier accueil, la phase d'entrée en soins est une phase d'évaluation plus globale de la situation, de définition des priorités de soins, et d'élaboration d'objectifs. Il va de soi que ceux-ci peuvent être adaptés en fonction de l'évolution de la situation. Cette phase d'entrée débute par l'attribution d'un binôme composé d'un médecin et d'un soignant et s'étend sur les six premières semaines de prise en charge. Elle

TABLEAU 1	Liste de ressources externes pour une collaboration optimale
-----------	--

DCISA: Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie; PSB: plateforme seuil bas lausannoise; PPMTMS: programme cantonal de prévention des maladies transmissibles.

- **Répertoire Relier:** <http://relier-repertoire.relais.ch/>. Où s'adresser en cas de problèmes de toxicodépendance dans le canton de Vaud
- **Infoset:** site suisse d'informations des dépendances, sous la rubrique «traitements et conseils» toutes les adresses utiles sur les traitements
- **Dispositif d'indication DCISA:** www.dcisa.ch/. Où s'adresser pour un projet de postcure en foyer
- **Filière d'hébergement psychiatrique:** www.reseaux-sante-vaud.ch/document-type/brioche
- **Plateforme PSB:** <http://relier.relais.ch/coordination/la-plateforme-seuil-bas>. Recense les acteurs et structures du bas seuil lausannois
- **Plateforme PPMTMS:** <http://relier.relais.ch/coordination/ppmtms/>
- **Addiction Vaud:** www.addiction-vaud.ch/. Site d'informations générales
- **Unité hospitalière alcool Tamaris** sur le site de Cery
- **Unité hospitalière drogue La Calypso** sur le site de Cery

peut se poursuivre au-delà, pour les situations cliniques qui le justifient.

Un guide des premiers entretiens permet d'établir une vue générale de la situation du patient et de s'entendre sur des priorités de soins.

Suivi en première ligne

Dans des suivis de première ligne, l'intervenant social, tout comme les autres professionnels du service, peut avoir la fonction de référent principal de patients. Il est en charge du suivi psychosocial des patients. Il accueille, coordonne, oriente les patients dans le réseau médico-social. Le réseau partenarial est un axe important de la pratique des soignants en psychiatrie.^a

Pour le référent, la priorité est de permettre un accueil bienveillant, non jugeant et d'établir un lien de confiance suffisamment sécurisant avec le patient. Il doit élaborer un plan de soins en collaboration avec le médecin psychiatre, définir des priorités de prise en charge et des objectifs adaptés à la problématique du patient.

Le suivi s'articule avec le cadre relatif à la prise de traitement, à la contrainte qu'il implique pour le patient, mais aussi le référent thérapeutique. Il vise à l'autonomisation et à la responsabilisation du patient dans son projet de soin, sur le plan médical ainsi que sur celui de son intégration sociale. Des ruptures avec arrêt puis reprise de traitement peuvent se présenter au long du suivi, mettant en relief la difficulté de la personne à s'inscrire dans le cadre imposé par le traitement. L'enjeu du suivi est alors d'aider le patient à maintenir son projet et cela malgré les rechutes. Les objectifs sont définis conjointement et sont adaptés en fonction de l'évolution de la situation du patient.

Le travail de référent principal repose donc sur l'accompagnement des patients. Il dispose pour cela d'outils de prise en charge favorisant le lien et le rétablissement du patient, outre les techniques d'entretien motivationnel,^b il est formé en travail de réseau et à l'évaluation clinique du potentiel suicidaire.^c Il gère les crises ou les anticipe, en organisant des entretiens rapprochés ou des hospitalisations si nécessaire. Il s'assure de la continuité des soins et garantit l'interface entre le service et le réseau sanitaire et social élargi (médecin, curateur, service de protection de la jeunesse, centres médico-sociaux, Justice de paix, centre sociaux régionaux, chômage, etc.) ainsi qu'auprès des proches et de la famille.

Dans ce rôle de référent de première ligne, l'une des spécificités de l'intervenant social est de s'appuyer principalement sur les ressources des patients, sur son expérience de la consommation et sur les stratégies adoptées pour en sortir. Il peut se

rendre au domicile du patient ou à l'extérieur pour le voir, pour établir un lien avec lui et son environnement, pour l'accompagner aussi dans des visites de foyers et des démarches administratives. Il peut aussi se déplacer à domicile dans le cas où le patient est en crise. Cette démarche d'aller vers le patient, hors du contexte médical suppose pour les soignants de sortir d'un cadre de soin classique, pour appréhender le contexte social dans lequel vit le patient.

Le suivi de patients usagers de drogue est fait d'allers et retours, de ruptures de suivi, de rechutes mais aussi d'évolution significative, de rétablissement et de stabilisation pour une grande partie de personnes, passé un certain âge. Les temps de supervision avec le médecin psychiatre ou un cadre permettent de prendre du recul sur sa pratique professionnelle, d'interroger ses intentions, la relation thérapeutique avec le patient, et de sortir des impasses de suivi. Cet espace permet aussi d'évoquer son sentiment d'impuissance mais aussi d'être plus attentif aux transferts, contre-transferts se nouant dans la relation.

Missions spécifiques de l'équipe sociale

Bilan social et démarches administratives

Un bilan social peut être à tout moment sollicité dans la prise en charge du patient. Il peut prendre plusieurs formes; il peut s'agir d'établir un budget et de définir un plan de désendettement, de régulariser une situation administrative d'accès à des prestations sociales, de recourir à des prestations complémentaires au revenu ou à des allocations complémentaires, d'effectuer des demandes d'aides financières ponctuelles pour divers besoins de base (dentiste, vétérinaire, ...), de mettre en place des mesures de protection de l'adulte, d'envisager une activité d'occupation, mais il peut aussi s'agir d'effectuer des démarches de régularisation et d'affiliation à l'assurance maladie pour les personnes sans statut légal en Suisse, d'orienter et d'accompagner les patients auprès de services juridiques et administratifs spécialisés (Centre social protestant, Caritas, Tandem, etc.).

Par son intervention, le professionnel soulage la personne d'une charge administrative et d'un quotidien souvent stressant, liés à des factures et des courriers qui s'accumulent. Conjointement aux autres traitements somatiques et psychiatriques, cette prise en charge sur le plan social favorise le rétablissement^d de ces patients.

Accueil des patients dans l'espace communautaire, lors des dispenses de traitements

L'accueil des patients dans les moments de remises de traitements est un temps important de l'activité du centre. Il illustre des principes de vivre ensemble et de citoyenneté, bien que cet accueil se déroule sur un temps limité à des heures fixes, matin et soir. Pendant ces heures, les patients viennent chercher leur traitement, ils arrivent parfois en retard, ils appellent avant pour signaler leur retard demandant qu'on les attende, ils trouvent diverses astuces pour recevoir leur traitement, agissant sur les enjeux relationnels qui se tissent dans cet espace. Pour les soignants, il s'agit alors d'un travail de rappel du cadre et des règles institutionnelles. Pour les personnes souffrant d'addiction, ces moments témoignent d'un quotidien en manque de repères, mais aussi de recherches d'atten-

^a Les assistants sociaux en psychiatrie. VST - Vie sociale et traitements, 2013/2 (n° 118), p. 114-120. www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2013-2-page-114.htm

^b Miller WR, Rollnick S. L'Entretien Motivationnel. Aider la personne à engager le changement, 2^e éd. Paris: InterEditions, 2013.

^c Michaud L, Bonsack C. Prévention du suicide. Rencontrer, évaluer, intervenir sous la dir. Chêne-Bourg: Médecine et Hygiène, 2017.

^d Bonsack C, Favrod J. De la réhabilitation au rétablissement: l'expérience de Lausanne. L'information psychiatrique 2013/3, Vol. 89, p. 227-232.

tion par le biais de la confrontation ou du test des limites, ce qui caractérise souvent la problématique de l'addiction.

Un certain nombre de patients viennent dans le centre plusieurs fois par semaine, des liens de familiarité s'établissent entre les soignants et les patients, favorables à long terme à leur stabilisation. A leur arrivée dans le centre, l'intervenant socio-éducatif accueille les patients, les connaît tous la plupart du temps, s'informe de comment ils vont. Il décrypte rapidement si le patient va bien, ou s'il est agité ou intoxiqué.

Ce premier contact avec le patient est important, car il permet d'anticiper les tensions qui peuvent se produire en salle d'attente et garantir le bon déroulement de la dispense. L'intervenant socio-éducatif peut prévenir par des moyens de désescalade les situations de conflits ou de tensions qui se présentent en salle, il adopte pour cela des stratégies de négociation pour apaiser les situations ou il peut faire appel à un cadre et un Sécouriste, si la situation le nécessite. Son rôle est d'être un modérateur et un facilitateur dans cet espace en mobilisant des compétences éducatives et d'animation. Il se coordonne régulièrement avec l'infirmier avant ou après la prise de médication du patient, soit pour faciliter les temps de passage, soit pour appeler le référent ou le médecin en charge du suivi pour des demandes urgentes, soit pour clarifier aussi un cadre de traitement ou réévaluer une médication après plusieurs jours d'absence du patient.

Programme cantonal, prévention des risques liés aux maladies transmissibles et échange de matériel stérile

Dans le cadre du programme cantonal d'échange de matériel stérile pour lutter contre les maladies transmissibles, la Polyclinique d'addictologie organise l'échange de matériel d'injection à des fins de réduction des risques.

Ce programme, qui s'inscrit dans la politique de réduction des risques (Rdr), a pour double objectif de protéger l'utilisateur de drogue en diminuant les risques de transmission des maladies infectieuses et la population des risques de blessure avec des seringues usagées.

De nombreuses études internationales mentionnent l'efficacité des programmes et des mesures de Rdr auprès des patients consommateurs de substances, avec une diminution conséquente des risques de transmission des maladies infectieuses et de surdoses, ce qui a un impact important sur l'espérance de vie des patients. La mise en place des traitements de substitution aux opioïdes (TSO) et la remise de matériel stérile (seringues) constituent les deux mesures principales. Il s'agit d'accompagner l'utilisateur de drogue dans la préservation de sa santé sans tomber dans la banalisation ou la stigmatisation liée à l'usage de drogue, mais aussi lui permettre de traverser la phase de consommation avec un minimum d'atteinte sur le plan physique, psychique et social.

Concrètement, l'échange de matériel n'a lieu que pendant les périodes de remise des traitements, car il est assuré par les personnes de permanence en salle d'attente. En dehors de ces

périodes, le référent peut aussi faire cet échange en cas de demande de son patient. Les autres principaux lieux d'échange à Lausanne sont le Passage (lieu d'accueil à seuil bas situé à la Place du Vallon) et le Distribus (bus stationné sur la Place de la Riponne, six jours par semaine le soir).

Dans le cadre de cette remise du matériel d'injection, l'intervention se rapproche de l'Education Thérapeutique du Patient^e et sur des principes d'autodétermination.^f Etant un moment privilégié pour transmettre des consignes d'hygiène, parler des produits et de leurs dangers, discuter des risques encourus lors des injections et du contexte de vie général du patient, l'expérience montre que les patients apprécient que les professionnels se soucient de les préserver des risques liés à la consommation. D'ailleurs, il n'est pas rare que pendant l'échange, les patients mentionnent des difficultés ou montrent des lésions (abcès en formation, ulcérations,) dont ils n'osent parler lors des consultations.

Les programmes Rdr comprennent aussi les mesures de dépistage et de traitement des hépatites virales, du VIH et de la tuberculose, effectuées par les infirmiers. Dans l'espace communautaire, des campagnes de prévention sont proposées tout au long de l'année.

Evaluation des besoins matériels de base et mise en lien avec les structures adaptées, le bas seuil

Des informations sur le réseau bas seuil et les structures d'aide qui fournissent des repas, de la nourriture, des vêtements en autres, sont régulièrement mise à jour dans l'espace communautaire. Ces informations sont aussi bien utiles aux patients qu'aux professionnels du centre dans leur prise en charge.

Lien avec les structures d'hébergement (foyers psychiatriques ou addictologiques)

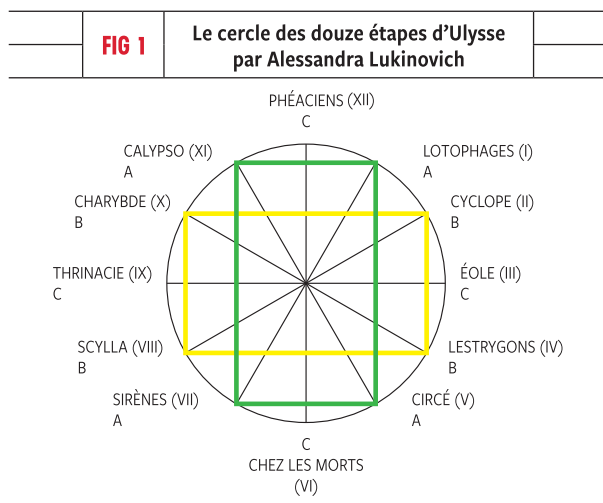
Processus Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les addictions

Lorsque les personnes souffrant d'addiction envisagent un séjour en établissement socio-éducatif, le Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) est sollicité. Ce dispositif a pour but d'évaluer et de définir un projet thérapeutique en institution. La demande peut être enclenchée à tout moment, soit par la personne, soit par le réseau ambulatoire (médecins, psychologues, assistants sociaux, soignants), résidentiel ou hospitalier.

Une première partie de l'entretien effectuée avec une psychologue porte sur une évaluation bio-psycho-sociale du patient, sur ces modes de consommation et les types d'usages des substances. A l'issue de cette phase, un projet thérapeutique est discuté avec le patient en présence ou non de son réseau ambulatoire, prenant en compte ses besoins avec les prestations des foyers addictologiques. A ce stade, l'intervenant socio-éducatif propose une structure adaptée aux besoins du patient et définit une indication de séjour s'établissant sur plusieurs mois. La personne peut ainsi contacter le foyer de postcure pour convenir d'une visite et d'une date d'admission. Dans le cadre de ce processus, la personne peut aussi être orientée vers un soin plus adapté à ses besoins, il peut s'agir de consolider un réseau ambulatoire ou envisager un hébergement en foyer psychiatrique par exemple. Ces informations sont également communiquées au réseau médicosocial.

^e Revillot JM. Manuel d'Education Thérapeutique du Patient. Modèles, méthodes, pratiques. Paris: Ed. Dunod, 2016.

^f Le Bossé A. Soutenir sans prescrire. Québec: Ed. Ardis, 2016.



L'ODYSSÉE DES SOINS EN ADDICTOLOGIE

L. Menerret

«Heureux qui comme Ulysse a fait un beau voyage...»: Dans son poème élégiaque, Joachim du Bellay évoque la douleur de l'exil. Plus qu'un exil, ce voyage est un parcours initiatique pour Ulysse. Chaque étape doit lui en apprendre plus sur lui-même et elle doit exister pour lui permettre de rentrer à Ithaque. Ce périple durera dix ans, il se divisera en douze étapes – dans cet ordre: Les Lotophages, les Cyclopes, Éole, les Lestrygons, Circé, Tirésias (chez les morts), les Sirènes, Scylla, les bœufs d'Hélios, Charybde, Calypso et les Phéaciens.

Alessandra Lukinovich trace le cercle des douze étapes du voyage d'Ulysse. A l'intérieur de son cercle, deux rectangles qui symbolisent le «rectangle des tentations séductrices» – en vert – et le «rectangle des monstres dévoreurs» – en jaune (figure 1). Quatre étapes ne sont pas touchées par les rectangles et représentent à chaque fois la fin de l'une d'elles. De ces quatre étapes, deux aggravent la situation et deux l'améliorent.

Si son travail sert à dégager la structure rythmique du récit, il me permet d'illustrer le parcours d'un addicté.^g Le travail de Lukinovich est intéressant dans sa composante faite d'allers et retours et si le parcours d'un addicté n'est pas aussi arithmétique, il n'en demeure pas moins que la symbolique qu'elle emploie peut se superposer aux différentes trajectoires que nous rencontrons dans les soins addictologiques.

Douze étapes, douze n'est pas un chiffre anodin dans la mythologie – nous pensons assez rapidement à Hercule et ses douze travaux – ni dans l'addictologie, les Alcooliques Anonymes ont bâti leur principe de rétablissement sur douze étapes et douze traditions. Toutefois, là où Ulysse diffère d'Hercule, c'est dans son itinéraire. Le parcours d'Ulysse est chaotique là où celui d'Hercule est linéaire. Hercule est un

demi-dieu, Ulysse est un homme et c'est aussi en cela que son parcours intéresse l'addictologue. Si tous deux sont victimes de la volonté divine, Hercule ne perd jamais la maîtrise là où Ulysse est soumis aux aléas et ne contrôle que peu les événements.

Ossip Mandelstam parle de l'Iliade comme d'une «mythologie de l'errance». Pour lui, Ulysse incarne le héros «d'une épopée de l'absence, de la perte, du retour qui ne cesse d'être repoussé». Pour Lucien Guirlinger, Ulysse est un aventurier qui est porté par «un puissant inaccomplissement de soi». Il explique que l'aventurier ne saurait se satisfaire de l'absurdité de la vie et du quotidien et qu'il ne peut se résoudre à laisser sa vie entre les seules mains du destin. Pour éprouver sa vie, il doit affronter la mort. Il nous renvoie à Hegel pour qui «c'est en risquant sa vie que l'on conquiert sa liberté». Cependant nous parlons d'addiction, ce qui est le contraire de la liberté. Nous parlons bien d'illusion de la liberté, d'illusion du contrôle.

Il serait intéressant de détailler chaque étape, mais le présent article ne le permet pas. Nous nous arrêterons donc à la cinquième, celle de Circé. Elle est déterminante pour la suite des aventures d'Ulysse. Son arrivée sur l'île d'Ééa (Ulysse a échappé à la promesse de l'oubli chez les Lotophages, aux monstres dévoreurs chez les Cyclopes et les Lestrygons), là où réside l'enchanteresse correspond à l'entrée en soins d'un patient.

Là où l'on peut diverger du point de vue d'Alessandra Lukinovich, c'est que Circé est classée dans les tentations séductrices. Divergence? Quoi que? Les patients qui entrent en soins sont souvent en proie à des attentes magiques de la part des soignants, et dans le royaume du «tout et tout de suite», l'idée d'un soin de longue durée est souvent vécue comme une frustration, voire un désenchantement.

Circé va accueillir Ulysse (figure 2). Il est prévenu toutefois que c'est une sorcière qui change les hommes en animaux et qu'il faut s'en méfier. Ce n'est pas la première fois dans l'histoire des infirmières que celles-ci sont prises pour des sorcières. Barbara Ehrenreich et Deirdre English nous le rappellent: «Pendant des siècles, les femmes furent des médecins, sans diplôme, interdites d'accès aux livres et aux cours, apprenant les unes des autres, et se transmettant leur expérience de voisine à voisine et de mère en fille. Elles étaient appelées «bonnes femmes» par le peuple, sorcières ou char-

FIG 2	Ulysse chez Circé
--------------	--------------------------

Auguste Vinchon (1787-1878) et Nicolas Gosse (1789-1855) – Musée du Louvre.



^g Terme emprunté à Aymeric Reyre, et al. «In-quiétude et souci de soi comme éthique dans les relations thérapeutiques avec les patients addictés». Psychotrope 2011;16:9-19.
^h http://expositions.bnf.fr/homere/pedago/fiche_4.pdf
ⁱ www.youtube.com/watch?v=IEHyEqZY3Ls

latans par les autorités».^j La méfiance est de rigueur, Ulysse va dans un premier temps déjouer le piège de Circé grâce au conseil d'Hermès. Cependant, Hermès ne lui dit pas de fuir Circé, mais bel et bien de rester et même de partager sa couche. Je le perçois comme une invitation au soin. Ulysse a besoin de répit.

Ce n'est pas le premier marin perdu que Circé accueille. Elle comprend parfaitement la situation et sait ce qu'Ulysse redoute. Elle va donc lui proposer qu'il attende un pacte honorable. Elle pose la première pierre de l'édifice de tout soin, la confiance. «Je te dis ce que je fais et je fais ce que je dis», mantra soignant par excellence.

La confiance une fois installée, Circé sera l'une des meilleures alliées d'Ulysse. Le choix de la couche est symboliquement intéressant. Le soin est intime et doit se dérouler dans un lieu propice au respect de cette intimité. Ulysse va vivre une année en compagnie de Circé. Il fera diverses expériences et notamment celle de la confrontation à ses pairs. Plutarque^k a imaginé un dialogue qui illustre parfaitement le questionnement d'un patient face aux autres auxquels il ne veut pas être assimilé. C'est le dialogue d'Ulysse et Gryllus, un de ses marins préférant sa condition animale à celle de l'humain. Certains effectivement préfèrent rester dans une situation pour eux sécurisante et ne pas prendre le risque de retrouver quelque chose qu'ils pourraient perdre à nouveau. Le choix et la capacité de pouvoir l'assumer sont des pas importants dans la mise en place du «je» chez la personne souffrant d'une addiction. Une part de son identité se reconstruit : à ce moment il existe par lui-même et pour lui-même en pouvant assumer qui il est.

Ulysse sera passé de la méfiance et de la résistance au pacte de soin et à l'alliance thérapeutique, de la confrontation aux pairs, à l'affirmation de son choix, de l'attachement à la séparation. Ce sont des étapes incontournables. Cette première séparation est essentielle au rétablissement. C'est une séparation consentie et non un abandon.

^j Ehrenreich B. Deirdre English. Sorcières, sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes soignantes. Paris: Éditions Cambourakis, 2014, 29
^k Plutarque. Œuvres morales. Que les bêtes ont l'usage de la raison. Traduit du Grec par Ricard 1844. Paris: Lefèvre éditeur.

La séparation est un moment décisif dans la vie d'un patient et d'un soignant. La reviviscence du rejet d'un côté, la culpabilité de l'autre. C'est pourtant un accomplissement que d'arriver à se détacher. L'autonomie et la confiance retrouvées sont pour le patient l'issue d'un long travail dont il ne peut que se féliciter. Pour le soignant quelle plus belle récompense que celle-ci?

Circé sait qu'Ééa n'est pas Ithaque et que la vie d'Ulysse est ailleurs. Elle le laisse partir, sans s'assurer qu'il puisse continuer son voyage. Elle fera deux choses pour lui. Elle le guidera dans les eaux tumultueuses du détroit de Messine où Charybde et Scylla, deux monstres marins, guettent les navires passant à proximité pour mieux les entraîner vers le fond. Puis, elle apprendra à Ulysse le Nekuia, rite d'incantation pour convoquer l'esprit du devin Tirésias des enfers. Celui-ci racontera à Ulysse la suite de son périple afin qu'il puisse déjouer les pièges restant sur sa route. Mais Ulysse reviendra vers Circé, c'est parfois nécessaire, comme dans les soins en addictologie.

CONCLUSION

Le travail des soins en addictologie nécessite des compétences bien spécifiques, décrites plus haut et qui s'inscrivent dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire. Dans ce contexte particulier, il est important d'identifier et d'explicitier les champs d'action des professions soignantes, mais il s'agit aussi de créer des collaborations qui nous amènent à nous interroger et à enrichir nos modes d'interventions auprès des patients et des médecins. Le cœur de ce travail réside surtout dans le lien de confiance à établir avec les patients, comme dans tout métier de la relation.

Au-delà de sa fonction et des missions liées, le soignant travaillant en addictologie doit pouvoir accepter de se confronter avec une forme d'impuissance, de se laisser interpeller, bousculer par les patients, l'enjeu étant de durer dans la relation pour permettre à la personne de changer.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.