

Professionnalisation: « médiateurs » ou « counselors »

Témoignage d'une expérience partagée

Unité des Maladies de la Dépendance à la Clinique « La Métairie » à Nyon (CH).


Olivier Ciccione Infirmier addictologue
Véronique Peim médecin addictologue



Programme appliqué : le Minnesota Model



- Dans les années 1940 , aux USA, certains alcooliques devenus abstinents essaient d'en aider d'autres qui ne le sont pas encore.
- Ils commencent ainsi à intervenir dans les hôpitaux et, en 1948, une première unité hospitalière , basée sur les principes des AA est créée au Minnesota. Un nouveau model de traitement voit le jour , connu sous le nom de Minnesota Model, il combine des principes des AA, avec une prise en charge médicale et des techniques psychothérapeutiques, telles que les approches cognitivo-comportementales, systémiques, analyse transactionnelle, psychodrame, etc...

- 
- ❑ Le traitement est effectué par des équipes interdisciplinaires, constituées de médecins, psychologues, assistants sociaux, infirmiers et de membres des AA. Son but est d'aider le patient à prendre de nouvelles mesures pour rester "sobri" (de tous produits et/ou émotionnellement) pour **les vingt-quatre heures à venir**.
 - ❑ En 1993, les USA comptaient environ 7000 centres de traitement utilisant le MM. D'autres centres se sont ouverts dans d'autres pays .
 - ❑ En France, il existe un Centre de traitement "pionnier" basé sur le modèle Minnesota. Il s'agit du Centre APTE (Aide et Prévention des Toxicodépendances par l'Entraide). Le projet d'ouverture de cette structure avait été porté par Kate Barry, qui s'était rétablie de la dépendance à la suite de son admission dans un centre de traitement /Modèle Minnesota en Angleterre. Elle a souhaité faire connaître, et offrir la même possibilité thérapeutique, à d'autres dépendants français. Le Centre existe depuis presque 20 ans.

Le Modèle Minnesota repose sur cinq concepts clés :

❑ la définition de « la maladie de la dépendance »

comme une maladie "primaire" avec ses symptômes, une évolution que l'on peut prédire et prévenir. Le travail est axé sur le "comment" devenir et demeurer abstinent plutôt que sur le « pourquoi » on est devenu malade dépendant.

❑ L'abstinence

Elle consiste en la non-consommation de toute substance psychoactive : drogues, alcool, médicaments (sauf raison justifiée par des pathologies nécessitant un traitement spécifique). Dans le MM, l'abstinence constitue la seule réponse efficace à la maladie de la dépendance, elle n'est pas une fin en soi mais plutôt une condition souhaitée pour le processus de rétablissement.

❑ La Spiritualité

❑ L'entraide dans le changement : le rôle des counselors

- La rencontre avec d'autres personnes abstinentes est porteuse d'espoir et rend perceptible la possibilité de changer.
- L'expérience des patients est mise en valeur et est utilisée comme source de compréhension et de changement.
- La personne venue chercher de l'aide est aussi actrice dans l'aide apportée aux autres. Quand A aide B, A se rétablit.

❑ Le travail des 12 étapes des Alcooliques Anonymes

Chacune des étapes propose un axe d'introspection personnelle ayant comme fonction d'accroître la connaissance de soi, d'améliorer la qualité des relations avec autrui.

Certification des conseillers

Les caractéristiques de base pour la certification sont :

Une expérience professionnelle de conseiller dans les domaines de l'addiction à l'alcool ou aux drogues.

Le suivi d'un enseignement des bases théoriques en addictologie.

Une activité pratique sur la base des « 12 étapes » supervisée par un conseiller confirmé.

La préparation et présentation d'études de cas vient compléter un examen écrit et oral.

C'est le cas par exemple de la certification IC&RC pour « International Certification and Reciprocity Consortium ». Pour plus d'informations, il est possible de consulter le site web

www.icraoda.org



- ❑ Le counseling est défini par les counselors eux-mêmes comme une relation d'aide professionnalisée et spécifique. Leur mission étant de « développer les capacités de la personne à rebondir » et aussi de « favoriser le changement des comportements susceptibles d'exposer cette personne aux risques de rechute ». Leur but étant de l'accompagner dans sa démarche de soins vers *une abstinence* (de produits psychotropes) à long terme.

- ❑ Le counseling est considéré comme un outil essentiel de changement permettant au patient de comprendre et de modifier « ses comportements, ses valeurs et son environnement ». Cette relation s'appuie sur différents types d'interventions tels que la thérapie individuelle, la thérapie de groupe, le conseil, le soutien, l'information, l'explication.

- ❑ *La relation de counseling repose en grande partie sur l'expérience de vie personnelle des conseillers.*



La pratique, au quotidien

La structure de l'équipe

Pour quinze lits :

Permanents:

- Un médecin addictologue
- Une psychologue addictologue
- Trois infirmiers addictologues
- Deux conseillers en addiction

Sur demande

- Un psychiatre
- Un médecin généraliste

Prérequis pour travailler dans une unité de soins appliquant le Minnesota Model

La collaboration en équipe se fait ,bien sûr ,comme dans toute équipe (mise en commun, analyse, partage...)

Mais le travail doit être clair sur les bases du Minnesota et le rôle de chacun.

Pour les infirmiers, psychologues et médecins, il leur faut bien connaître les fondamentaux du programme.

Il faut être au clair sur l'objectif d'abstinence du programme.

Accepter ou composer avec la dimension spirituelle proposée.

Accepter ou composer avec l'idée (ou hypothèse de travail) de la dépendance comme maladie primaire.

Et surtout trouver son rôle dans la complémentarité avec l'apport des counselors.

Les différences concrètes dans la prise en charge:

- Le tutoiement, la prière de la sérénité, les thérapeutiques de groupe et les « travaux » menés par les counselors avec ou sans les infirmiers , sans médecin, ni psychologue.
- *Les thèmes abordés en groupe par les conseillers en addiction* sont souvent reliés à ceux du programme des 12 étapes des AA mais chacun apporte aussi des thèmes personnels. Ceux qui revenaient souvent :
 - le perfectionnisme
 - être bon avec soi
 - l'enfant roi (et l'adulte roi)
 - la colère
 - la cuite sèche
 - le lâcher prise
 - le deuil
 - prévention de la rechute
 - etc...
- Les séances d'information concrètes sur les dégâts physiques, et neuro biologiques , en groupes.

La feuille quotidienne des patients un outil du modèle -lien pensée-émotion



FEUILLE QUOTIDIENNE

Prénom :
Date :
Jour de programme :

Objectif du jour :

Evaluation de l'objectif :

Événement du matin	Pensées liées à ces événements	Emotions ressenties ensuite
Événement de l'après-midi et du soir	Pensées liées à ces événements	Emotions ressenties ensuite

Ce que j'ai appris à mon sujet aujourd'hui :

Aujourd'hui je peux avoir de la gratitude pour :

Copyright La Mémoire, EN OPCI 156, MAJ le 19.03.09

“**Mon Dieu**

donnez-moi la

♦♦♦
Sérénité

d'accepter les choses que
je ne peux changer

♦♦♦
le **Courage** de
changer les choses que
♦♦ je peux

♦♦
et la **Sagesse** d'en
connaître la différence”

La codépendance du point de vue du Minnesota Model



<u>AIDE</u>	<u>CODEPENDANCE</u>
Avoir des responsabilités envers autrui	Se sentir responsable d'autrui
Respecter ses limites	Aller au-delà de ses limites
Rester en contact avec ses sentiments	Ne pas tenir compte de ce qu'on ressent
Connaître et respecter ses besoins	Ne satisfaire que les besoins de l'autre
Avoir des activités plaisantes et valorisantes	Renoncer à tout et accumuler des ressentiments



AIDE

Avoir une bonne image de soi

Savoir dire NON

Aller bien pour pouvoir aider l'autre

Laisser l'autre grandir, faire confiance

Pouvoir lâcher prise

Accepter ses défauts et ses qualités

CODEPENDANCE

N'exister que dans le rapport à l'autre

Dire OUI à tout

« Aider » jusqu'à tomber malade

Faire à la place de l'autre

Devoir tout contrôler

Etre perfectionniste, n'en faire jamais assez

La codépendance du point de vue du Minnesota Model



CHANGER DE PARADIGME

L'alcoolisme, la pharmacodépendance, la toxicomanie ne sont pas une fatalité.

Il s'agit de **MALADIES** qui se **SOIGNENT**
par des soins spécifiques
et non pas par le *sacrifice* des proches ou
des collègues.

L'humeur du jour

