

Ça marche !

La Villa Flora est un centre de traitement résidentiel de la dépendance à l'alcool, aux drogues illégales et aux médicaments. Le modèle de traitement actuellement mis en œuvre à Villa Flora s'inspire de la thérapie en douze étapes des Alcooliques Anonymes (AA) et des Narcotiques Anonymes (NA).

C'est au début des années 90 que la Commission Concept et les responsables de la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT) ont opté pour ce modèle. Ils y ont vu une réponse efficace aux demandes de traitement des personnes dépendantes encore insérées socialement et professionnellement. Ce traitement, basé sur l'abstinence, permet l'amélioration de la qualité de vie des dépendants.

En 2002, la Villa Flora a été certifiée d'après la norme QuaThéDA, système de management de la qualité reconnu par l'Office Fédéral de la Santé Publique.

La Villa Flora propose un traitement en deux phases. La première phase, résidentielle, dure de 5 semaines à un an. Elle est assurée par une équipe pluridisciplinaire. La seconde phase, ambulatoire, propose un soutien après la sortie du Centre. Elle dure 11 mois. Elle est assurée conjointement par Villa Flora et les divers partenaires du réseau.

Spécificités des programmes 12 étapes

Principes de base

Dans les modèles 12 étapes, la dépendance est considérée comme une maladie primaire, et non comme un problème secondaire qui ne serait que la pointe de l'iceberg ou le symptôme d'autres pathologies. En d'autres mots, **la dépendance est envisagée comme une maladie en soi** et non comme la conséquence d'autres pathologies qui seraient la cause de la dépendance. « *La dépendance est une maladie primaire, progressive et chronique qui peut s'avérer fatale et qui se caractérise par une hypersensibilité de l'organisme à des déséquilibres chimiques excessifs, provoqués par des causes internes ou externes, hypersensibilité qui induit des changements d'humeur d'une intensité et d'une fréquence inhabituelles, et d'autres inconstances émotionnelles* ». ¹

Comme il prend en compte les aspects biochimiques et comportementaux de la dépendance, **le traitement ne distingue pas les patients en fonction des produits qu'ils consomment**. Il y a suffisamment de similitudes entre les différents produits psychotropes pour justifier un même type de prise en charge. Ainsi, toute l'expérience accumulée dans le traitement de l'alcoolisme, qui est probablement la dépendance la mieux connue, peut servir au traitement des autres dépendances. « *Mises à part les caractéristiques spécifiques de chaque dépendance, peu nombreuses mais importantes, toutes les dépendances sont les mêmes. En effet, les différences sont plutôt dues à la rapidité d'effet du produit sur le cerveau, à un facteur biologique donc, qu'aux mécanismes psychologiques de l'assuétude* ». ²



L'isolement, empêchant toute demande d'aide, rendant sourd à tout conseil extérieur, et entraînant un **mode de vie égocentrique**, est un bon exemple des mécanismes psychologiques et comportementaux communs à toutes les dépendances. **C'est la prise en compte et le traitement de ces mécanismes psychologiques et comportementaux** qui permet un traitement de la dépendance sans distinguer les patients en fonction des produits consommés. **La querelle entre drogues dures / drogues douces / drogues légales / drogues illégales ou dépendance sans substance / jeu pathologique / dépendance au travail / dépendance affective, sexuelle ou autre, est donc, nous semble-t-il, aujourd'hui dépassée.** Formulée positivement une proposition de soins unifiés, centrés sur le comportement psychologique induit par la dépendance, serait une des caractéristiques principales des modèles 12 étapes.

Limites du modèle

Une des limites principales de ce modèle est la motivation de la personne. Si quelqu'un n'est pas décidé à s'investir dans le traitement, de manière à pouvoir rester abstinent et en vue d'un mieux-être, ce type de traitement est contre-indiqué. Mais, quel traitement est indiqué si la personne n'est pas motivée ?

Constitution et formation de l'équipe

Villa Flora est un centre de traitement englobant les professions suivantes : psychologue, infirmier en psychiatrie, assistant social, animateur socio-culturel, éducateur spécialisé, maître socio-professionnel. De plus, l'équipe inclut une secrétaire, un cuisinier et des veilleuses de nuit. Un médecin et un médecin psychiatre viennent régulièrement en consultation pour régler les problèmes liés au sevrage. D'autre part, la Villa Flora bénéficie d'appuis extérieurs importants : un réseau médical permettant d'organiser des sevrages, principalement à l'Hôpital de Sierre, une consultation en neurologie, les conseils de psychiatres expérimentés, des suivis psychiatriques par les services ambulatoires de consultation psychiatrique du Valais, etc.

Formation

Chaque professionnel de l'équipe vient d'un univers bien précis avec ses grilles de lecture propres. Nous avons donc dû convenir d'un vocabulaire commun puisé dans les modèles 12 étapes, et le concept « Alcoolisme-maladie », tel qu'il est développé dans ce modèle. Cet axe commun clairement défini et rigoureusement assumé, a permis à chaque nouveau membre de s'intégrer rapidement dans l'équipe, et d'acquérir en peu de temps un niveau de compréhension élevé des concepts de base et des principaux modes d'intervention.

Le management de l'équipe est un management « centré sur la personne » : le directeur use avec ses collaborateurs de techniques fortement inspirées de « l'analyse institutionnelle », consistant à utiliser **le vécu relationnel et à l'analyser afin d'améliorer le fonctionnement de l'équipe.** Ce travail nécessite de la part des membres de l'équipe qu'ils acceptent de s'impliquer dans une dynamique où ils sont miroirs les uns des autres et où leur fonctionnement sert de miroir aux pensionnaires.

3960 MURAZ (SIERRE)



La formation interne elle-même s'est structurée autour de trois piliers :

- Le fonctionnement de l'équipe tel qu'il vient d'être décrit, à raison d'une réunion hebdomadaire d'une heure trente pendant laquelle nous analysons notre fonctionnement et notre mode relationnel.
- Chaque membre de l'équipe doit acquérir la technique rogérienne d'approche centrée sur la personne, tant pour conduire les entretiens individuels et de famille, que pour animer les groupes éducatifs et thérapeutiques.
- Le troisième niveau est constitué par la venue ponctuelle d'intervenants extérieurs abordant des thèmes tels que dépression et alcoolisme, comorbidité et dépendance, les neurosciences, psychologie du sport chez le dépendant, diététique, soins alimentaires et dépendance, etc.

Supervision

L'équipe est régulièrement en supervision collective. De plus, chaque membre bénéficie d'une supervision individuelle. Cependant ces supervisions restent ponctuelles.

Incidences sur le réseau

La Villa Flora prend en charge une centaine de personnes par année, dont 30% sont des polytoxicomanes, et dont 10% souffrent de comorbidités. C'est pourquoi un bon travail de réseau est de la plus grande importance.

La Villa Flora s'appuie sur les groupes d'entraide (AA, NA, Alanon, Naranon, Emotifs Anonymes, Outremangeurs Anonymes, Alateen). Depuis six ans, elle est également secondée par l'Association des Anciens et Sympathisants de V.F., organisée en Commissions (Relations publiques, Stages, Témoignages, Week-ends & Vacances) qui aident à la réinsertion sociale et professionnelle des pensionnaires de la Villa Flora. Des membres de cette association co-animent le groupe de post-cure et le groupe des proches.

Nous travaillons en réseau. Pour les sevrages, nous collaborons avec les hôpitaux de districts (tout particulièrement avec l'hôpital de Sierre) et l'hôpital psychiatrique de Malévoz. Pour le suivi à long terme nous collaborons avec les intervenants du Centre d'Aide et de Prévention de la LVT (CAP), les services sociaux, les organes de placement et de réadaptation, et les médecins traitants. **L'expérience nous a appris que chaque situation nécessite un réseau particulier : on ne peut pas constituer un réseau identique pour tout le monde.** Certes, le travail en réseau est parfois délicat mais il est le plus sûr moyen pour **assurer le maintien de la sobriété.**

Le rôle des groupes d'entraide est très important. En effet, l'intervention des professionnels ne peut être que ponctuelle et/ou limitée dans le temps, tandis que les groupes de soutien AA/NA sont là 24 heures sur 24 pour nous relayer. Nombre de personnes en rechute ont ainsi pu réintégrer le circuit de soins, après quelques jours, quelques mois ou quelques années, parce que leurs pairs les ont reconnectés au réseau.

3960 MURAZ (SIERRE)

Le développement du travail de réseau augmente l'impact de notre action sur la région. **Cet impact consiste en une ouverture des mentalités.** Petit à petit, la population réalise que la problématique de dépendance doit échapper au clivage des produits : alcooliques contre toxicomanes, drogues dures contre drogues douces.

Nous avons aussi accueilli à plusieurs reprises à la Villa Fora des conjoints de dépendants, qui avaient besoin de faire le point après que leur partenaire ait arrêté la consommation. **En effet, la dépendance ne se limite pas à la consommation d'un psychotrope.** Le dépendant et le codépendant vivent une espèce d'alchimie psychique qui leur a permis de « s'entendre » sous produit, et le retour à la « normale » passe par un travail en profondeur impliquant le couple et la famille.

L'expérience nous a montré que la différence d'âge, la mixité et le produit consommé n'empêchent pas un traitement commun. **Tout ce qui génère une dépendance, quand celle-ci est devenue pathologique, occasionne une grande souffrance.**

« Ça marche »

Le réseau est souvent efficace. « Ça marche » est un slogan des Narcotiques Anonymes. Nous pouvons suggérer que l'idéal est vraiment de vivre sans produit. Les trois buts successifs du traitement que nous proposons, sont les suivants :

- un sevrage pour provoquer une abstinence physique ;
- un prolongement du sevrage par un traitement résidentiel visant une amélioration de la qualité de vie ;
- le maintien de l'abstinence et de la sobriété émotionnelle par une implication de la personne dans un travail de réseau.

Dans ce continuum de trois niveaux de soins, nous constatons qu'environ 60% de nos patients maintiennent leur sobriété à long terme.

Philippe Mottet, directeur

Références

- 1 Wilson J. R. & Wilson J. A. (1995) Comprendre les dépendances. Dictionnaire des termes et concepts utilisés dans les programmes douze étapes. Montréal : Sciences et Culture.
- 2 Idem

Bibliographie

- 📖 Alonso-Fernandez, F. (1981) La dépendance alcoolique. Paris : PUF.
- 📖 Beattie, M. (1991) Vaincre la Codépendance Paris : JCLattès.
- 📖 De Gravelaine, F. & Senk P. (1995) Vivre Sans Drogue. Paris : Robert Laffont.
- 📖 Rogers, C. R. (1996) Le développement de la personne. Paris : Dunot.
- 📖 Rogers, C. R. (1996) Les groupes de rencontre. Animation et conduite de groupes. Paris : Dunot.
- 📖 Wilson J. R. & Wilson J. A. (1995) Comprendre les dépendances. Dictionnaire des termes et concepts utilisés dans les programmes douze étapes. Montréal : Sciences et Culture.

Muraz, 2003