

Innovation : le PAO, après seulement deux jours de stage !

(Morgane Dedecker, asbl phenix).

Qu'avez-vous fait au retour de votre stage au COD (Centre d'Orientation et de Diagnostic) ?

Nous étions partis en décembre 2013 au Ceis de Modène (Italie) en nous demandant comment fonctionner, en communauté thérapeutique de jour, avec des personnes toxicomanes à double diagnostic (voir BP *"Etre clairs concernant les patients à double diagnostic"* dans Newsletter n°13). En visitant le COD, nous avons été étonnés par le délai d'un mois d'observation en milieu communautaire, alors qu'à Namur (Belgique) l'observation se limite à 2 entretiens de 1 heure face à un seul professionnel qui donne son avis pour faire entrer le patient en centre de jour.

Au retour du stage Ecett, nous avons envie d'introduire une période d'observation chez Phénix. On a donc présenté à l'équipe le circuit suivi par les patients en Italie. Nous avons ensuite formé un groupe de travail comprenant deux des trois stagiaires partis à Modène : un éducateur (Marcel), l'assistante sociale (Morgane), la coordinatrice des trajets de soins (Anne Sophie) et le référent des admissions au service Accueil (Thibaut). L'idée était de diminuer le délai d'attente pour l'entrée au centre de jour et de laisser du temps pour l'observation des nouveaux patients dans un cadre communautaire. Nous pensions qu'accorder plus de temps au nouveau patient pour son admission en centre de jour, allait réduire la pression sur le patient et sur le responsable des admissions.

Quelle innovation avez-vous donc apportée chez Phénix ?

On a décidé de mettre à place chez Phénix une phase d'accueil et d'orientation (PAO) à partir de décembre 2014, donc 1 ans après le stage en Italie. La phase PAO laisse le temps d'observer la personne à son rythme, de lui proposer un cadre plus cool pour la laisser prendre ses marques. Il faut que la personne se sente bien, en termes de disponibilité et d'encadrement. Un des problèmes apportés par ces nouveaux est l'augmentation des dépassements de règles communautaires et les perturbations au niveau des activités thérapeutiques. Il a donc fallu donner un support aux anciens qui avaient une fonction de "parrainage" auprès des nouveaux. Vu le nombre plus important d'arrivées et donc de comportements de dépassement des règles, il fallait éviter que les anciens soient trop déstabilisés, prennent distance des nouveaux et se replient entre eux. On a dû limiter l'accès aux activités car il y avait trop de nouveaux stagiaires qui voulaient participer à tout.

Un mois après l'admission en PAO, on se réunit en équipe et on parle de la personne, de tout ce qu'on a observé, on fait une évaluation avec le représentant de l'Accueil, la coordinatrice des trajets de soins et le service social et chacun donne son avis. On passe en revue tous les moments thérapeutiques et de vie en groupe où on a pu observer le patient. Après l'évaluation en équipe, on parle de cela avec le patient qui va dire ce qu'il veut, ce qui le met encore en difficulté, etc. Si on observe un double diagnostic, on voit avec le patient s'il est « demandeur » pour la dynamique du centre de jour, s'il est prêt ou s'il préfère une autre orientation. En effet, la dynamique communautaire n'est pas nécessairement le meilleur choix pour chacun. Le PAO est donc un délai important pour pouvoir prendre une décision et pour savoir si nous devons adopter une attitude particulière vis-à-vis d'un patient ayant des besoins particuliers.

La visite du COD nous confrontait à un problème délicat : la gestion du secret professionnel partagé, c'est à dire comment nous allions informer le groupe des motifs pour lesquels certains patients (à double diagnostic) avaient droit à des règles particulières. On n'aime pas de donner une étiquette "psy" aux personnes. Finalement, après réflexion avec notre équipe médicale, on a décidé de ne pas parler de diagnostic, mais uniquement de comportements et de difficultés émotionnelles justifiant des dispositions particulières. Nous amenons le patient à comprendre ce qui le met en difficulté et à en parler en groupe. On ne nomme pas de pathologie, mais lorsque le groupe entend que tel nouveau a telle difficulté face à telle situation, ils respectent cela et acceptent qu'on agisse différemment avec certains membres du groupe. Quand l'équipe nomme clairement la difficulté, le groupe admet la différence de cette personne sans la stigmatiser. Si on constate une

complication psychiatrique, on en parle avec le médecin qui va parler avec le patient et celui-ci en parlera au groupe pour que tout aille bien.

Comment avez-vous géré la communication avec l'équipe pour qu'elle accepte cette innovation ? Le fait que le directeur de Phénix nous ait accompagné à Modène a rendu le transfert de la bonne pratique plus facile. On se sentait soutenus. Après le stage, on a rédigé un rapport sur la gestion des doubles diagnostics au COD et on l'a présenté à l'équipe. Certains collègues étaient réticents à raccourcir les délais d'entrée car ils craignaient de ne pas être assez informés sur ces patients. Ils avaient peur que ces entrées soient trop rapides et que ça se passe mal, qu'il y ait trop de personnes instables car tous les patients sont dans le même centre de jour et il risquait d'y avoir un déséquilibre dans dynamique du groupe.

Avez-vous déjà évalué si cette innovation est satisfaisante ?

Plusieurs évaluations ont déjà été faites du point de vue de l'équipe et des patients. Nous nous sommes basés sur les observations de terrain, ce qu'on relevait dans la dynamique du groupe et nous avons noté tout cela.

Cela fait un peu plus d'un an qu'on est revenus de stage et le PAO est déjà rentré dans le fonctionnement normal de l'équipe. De manière générale les collègues qui étaient initialement réticents à ce nouveau fonctionnement ont été conquis, à tel point que certains ont oublié que le PAO est un transfert à partir d'un stage Ecett à Modène.

Avantages du PAO :

- Diminution du délai d'attente des candidats pour entrer en centre de jour.
- Diminution de la pression sur le patient et sur le responsable des admissions lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles.
- Possibilité de négocier un cadre plus cool lorsque c'est justifié.

Difficultés liées au PAO :

- Les admissions rapides en PAO amènent plus de dépassement de règles et cela demande au reste du groupe plus d'efforts de gestion du stress.
- Le staff voit beaucoup plus de gens car les entrées sont plus rapides et il est difficile d'accueillir tant de personnes à qui il faut expliquer toutes les règles. Cela crée plus de stress pour l'équipe d'Accueil, or il ne faut pas que l'équipe s'épuise pas dans cette nouvelle façon de fonctionner. Il faut éventuellement limiter le nombre de stagiaires pour ne pas saturer l'équipe.
- L'équipe administrative a plus de travail parce que certains nouveaux sont assez instables (absences) et qu'ils doivent téléphoner pour avoir des nouvelles et garder le lien.

Améliorations possibles :

- Nous devons veiller à laisser ce délai de réflexion et d'observation, bien que les nouveaux soient un peu pris dans le mouvement du groupe et deviennent très participatifs. Cela risque de diminuer l'aspect « observation » de cette période.
- On a dû instaurer un rôle de "réfèrent PAO" qui assure le lien avec le patient avant son admission dans le centre de jour. Il faut que la personne sache vers qui se tourner en cas de difficulté. La personne qui entre en PAO doit pouvoir compter sur un réfèrent et ne pas se sentir seule, car elle doit attendre un mois avant son admission et la désignation de son réfèrent en centre de jour.

Quel a été le coût de cette innovation ? Cela n'a rien coûté car on a changé l'organisation du travail des services d'admission et de l'accueil. Les staffs disponibles pour le PAO sont simplement des collègues du service d'Accueil. Il y a finalement moins de personnes qui stagnent en phase d'Accueil et cela ne crée donc pas de coûts supplémentaires.
