

ANNEXE 6

STRUCTURES DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION PRENANT EN CHARGE LES AFFECTIONS LIEES AUX CONDUITES ADDICTIVES

Référentiel d'organisation des soins

1. Définition

Les services de soins de suite et de réadaptation (SSR) en addictologie ont pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, et sociales des personnes ayant une conduite addictive aux substances psychoactives et de promouvoir leur réadaptation.

Les SSR sont une des composantes des structures addictologiques de recours, de niveau 2, éventuellement 3. Ils accueillent en hospitalisation des patients en mésusage sévère le plus souvent dépendants après un sevrage, ou après des soins résidentiels complexes.

Le champ de compétence des SSR s'étend aux conduites addictives aux substances psychoactives associées ou non à d'autres addictions comportementales.

2. Missions

- La prise en charge vise à consolider l'abstinence, à prévenir la rechute et les risques liés à la consommation.
- Les SSR assurent en plus du suivi médical, une aide psychothérapeutique individuelle et collective, un programme socio-éducatif destiné à favoriser la réadaptation à une vie sociale.

Selon les complications et déficits qu'entraînent les addictions, ils peuvent être plus particulièrement orientés vers la prise en charge des complications somatiques; des troubles psychologiques ou psychiatriques; des troubles neurologiques et cognitifs; ainsi que vers la réadaptation sociale.

3. Les modalités de prise en charge des structures de soins de suite et de réadaptation en addictologie

Les SSR offrent un accueil en hospitalisation complète ou de jour.

Les étapes clés de la prise en charge sont :

- à l'admission : effectuer un bilan médico-psycho-social, rédiger un projet thérapeutique personnalisé, assurer sa mise en oeuvre pour la restauration de la personne sur les plans clinique, biologique, psychologique et social ;
- effectuer sa réévaluation périodique ;
- préparer la phase de retour dans le milieu de vie, en collaboration avec le patient et sa famille, les intervenants du dispositif spécialisé en addictologie, et les professionnels libéraux.

4. Place dans la filière addictologique hospitalière

Les SSR sont un temps intermédiaire de prise en charge résidentielle entre les soins aigus et le suivi ambulatoire dans la filière de soins addictologiques, après le retour dans le lieu de vie.

Pour justifier une orientation en SSR, le patient doit être volontaire et motivé pour : faire le point sur son comportement addictif ; accepter ce travail sur soi dans un lieu et un temps propices à la restauration de la personne sur les plans biologique, psychologique et social ; adhérer aux objectifs thérapeutiques et aux conditions du séjour au sein de l'établissement choisi ; adhérer au contrat thérapeutique proposé par la structure et coopérer aux soins.

- 2 -

L'articulation des SSR avec l'ensemble des structures de la filière hospitalière de soins addictologiques est organisée.

- Mode d'entrée des patients

- Les SSR assurent la prise en charge des patients, soit dans les suites d'une hospitalisation dans une structure d'addictologie de niveau 1, 2 ou 3 pour un sevrage ou des soins résidentiels complexes, soit à la suite d'une orientation par une structure médico-sociale, soit par un accès direct du domicile à la demande du médecin traitant.
- L'admission est réalisée sur la base d'un dossier médical comportant des données médico-psycho-sociales et des co-morbidités éventuelles associées à l'addiction.

- Mode de prise en charge

- La durée de la prise en charge varie selon les patients de quelques semaines à 3 mois.
- Les pratiques thérapeutiques et de réadaptation sont dispensées de façon individuelle ou collective sous forme de psychothérapie, d'ergothérapie, de psychomotricité, de kinésithérapie, d'éducation thérapeutique, d'activité physique adaptée...
- Une prise en charge particulière est effectuée pour des patients présentant au premier plan des troubles des fonctions cognitives et qui n'ont plus les capacités pour bénéficier pleinement des soins de suite et de réadaptation addictologique classiques. Un séjour préalable dans les SSR d'addictologie dédiés à la récupération cognitive avec un programme thérapeutique spécialement adapté s'avère indispensable. Ce séjour permet une amélioration progressive de l'état de ces patients qui peuvent ultérieurement, rentrer dans un programme de SSR classique.

- Mode de sortie

La préparation de la sortie finalise les objectifs du projet thérapeutique personnalisé. Elle implique une collaboration entre les différentes structures du dispositif de prise en charge en addictologie, les partenaires sociaux et médico-sociaux, les professionnels de santé libéraux, le patient et son entourage. Cette collaboration est facilitée par la coordination du réseau de santé, s'il existe sur le territoire.

5. Implantation géographique :

La répartition géographique des soins de suite et de réadaptation doit répondre aux besoins de chaque région et des projets thérapeutiques de ces structures de façon à assurer une couverture satisfaisante du territoire.

Le recrutement s'adresse d'abord aux patients de la région. Toutefois l'admission de patients hors région est indiquée dans les cas suivants :

- parce que le SSR propose un programme thérapeutique spécifique répondant aux besoins du patient ;
- parce que des séjours répétés dans les établissements d'une même région ne suscitent plus d'effets ;
- parce que l'éloignement géographique est parfois thérapeutique.

6. Moyens de fonctionnement :

- Dimensionnement.

Une structure de SSR dispose au minimum de 15 à 20 lits et un maximum de 60 lits à 70 lits. Au delà de cette capacité, il est indiqué, pour des raisons fonctionnelles, d'organiser le SSR en plusieurs unités.

- Le personnel médical et non médical

- La prise en charge médicale devra être assurée au minimum par un ou des médecins, disposant d'une compétence en addictologie.

- 3 -

La continuité médicale des soins est assurée soit par une astreinte, soit éventuellement par convention avec une garde externe.

- Une présence infirmière est assurée 24H sur 24.

- La prise en charge médico-technique est assurée par la présence de psychologue et de personnel éducatif (éducateur spécialisé, moniteur éducateur, animateur socioculturel, aide médico-psychologique...).

- En fonction du projet thérapeutique, l'équipe soignante peut être complétée par les professionnels suivants: ergothérapeute, diététicien(ne), éducateur technique, moniteur d'atelier, éducateur sportif, psychomotricien, masseur-kinésithérapeute, enseignant en activités physiques adaptées,...

L'équipe pluridisciplinaire doit être formée spécifiquement à l'addictologie.

Le recours à des avis spécialisés, en particulier en psychiatrie doit être prévu.

- locaux et équipements.

Les SSR doivent disposer de locaux et d'un plateau technique de rééducation adapté aux activités thérapeutiques et de réadaptation. L'accès à des plateaux médico-techniques d'exploration et de rééducation spécialisés doit être rendu possible.

1. Indicateurs annuels de suivi :

Les indicateurs de suivi sont extraits d'un rapport d'activité actuellement en préparation.