



**HAL**  
open science

## Indications et choix d' un centre de soins de suite et réadaptation pour malades alcoolodépendants

Alexis Pinot

► **To cite this version:**

Alexis Pinot. Indications et choix d' un centre de soins de suite et réadaptation pour malades alcoolodépendants. Sciences du Vivant [q-bio]. 2002. hal-01738993

**HAL Id: hal-01738993**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01738993>**

Submitted on 20 Mar 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ, NANCY 1  
2002

FACULTÉ DE MEDECINE DE NANCY  
N° 76



**THESE**

pour obtenir le grade de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

**Alexis PINOT**

Le 27 juin 2002

**INDICATIONS ET CHOIX D'UN CENTRE DE  
SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION POUR  
MALADES ALCOOLODEPENDANTS**

Examineurs de la thèse :

M. F. PAILLE  
M. F. PENIN  
M. F. KOHLER  
M. JM. PERARNAU

Professeur  
Professeur  
Professeur  
Docteur en Médecine

Président  
Juge  
Juge  
Juge

BIBLIOTHEQUE MEDECINE NANCY 1



D 007 209800 5





## THESE

pour obtenir le grade de

### DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement  
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

**Alexis PINOT**

Le 27 juin 2002

# INDICATIONS ET CHOIX D'UN CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION POUR MALADES ALCOOLODEPENDANTS

Examineurs de la thèse :

M. F. PAILLE  
M. F. PENIN  
M. F. KOHLER  
M. JM. PERARNAU

Professeur  
Professeur  
Professeur  
Docteur en Médecine

Président  
Juge  
Juge  
Juge

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

-----  
Président de l'Université : Professeur Claude BURLET

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Jacques ROLAND

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Hervé VESPIGNANI

Assesseurs

du 1<sup>er</sup> Cycle :

du 2<sup>ème</sup> Cycle :

du 3<sup>ème</sup> Cycle :

de la Vie Facultaire :

Mme le Docteur Chantal KOHLER

Mr le Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

Mr le Professeur Henry COUDANE

Mr le Professeur Bruno LEHEUP

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Georges GRIGNON – Professeur François STREIFF

PROFESSEURS HONORAIRES

Louis PIERQUIN – Etienne LEGAIT – Jean LOCHARD – René HERBEUVAL – Gabriel FAIVRE – Jean-Marie FOLIGUET

Guy RAUBER – Paul SADOUL – Raoul SENAULT – Pierre ARNOULD – Roger BENICHOUX – Marcel RIBON

Jacques LACOSTE – Jean BEUREY – Jean SOMMELET – Pierre HARTEMANN – Emile de LAVERGNE

Augusta TREHEUX – Michel MANCIAUX – Paul GUILLEMIN – Pierre PAYSANT

Jean-Claude BURDIN – Claude CHARDOT – Jean-Bernard DUREUX – Jean DUHEILLE – Jean-Pierre GRILLIAT

Pierre LAMY – François STREIFF – Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ

Pierre ALEXANDRE – Robert FRISCH – Michel PIERSON – Jacques ROBERT

Gérard DEBRY – Georges GRIGNON – Pierre TRIDON – Michel WAYOFF – François CHERRIER – Oliéro GUERCI

Gilbert PERCEBOIS – Claude PERRIN – Jean PREVOT – Pierre BERNADAC – Jean FLOQUET

Alain GAUCHER – Michel LAXENAIRE – Michel BOULANGE – Michel DUC – Claude HURIET – Pierre LANDES

Alain LARCAN – Gérard VAILLANT – Daniel ANTHOINE – Pierre GAUCHER – René-Jean ROYER

Hubert UFFHOLTZ – Jacques LECLERE – Francine NABET – Jacques BORRELLY

Michel RENARD – Jean-Pierre DESCHAMPS – Pierre NABET

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS -  
PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

-----

42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur François PLENAT

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Eric LABOUYRIE

-----

43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Alain BERTRAND – Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur Jean-Claude HOFFFEL – Professeur Luc PICARD – Professeur Denis REGENT

Professeur Michel CLAUDON – Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM

Professeur Jacques FELBLINGER

**44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)**

Professeur Jean-Pierre NICOLAS

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Physiologie*)**

Professeur Jean-Pierre CRANCE – Professeur Jean-Pierre MALLIE

Professeur François MARCHAL – Professeur Philippe HAOUZI

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Biologie cellulaire*)**

Professeur Claude BURLET

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Nutrition*)**

Professeur Olivier ZIEGLER

-----

**45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)**

Professeur Alain LE FAOU

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)**

Professeur Bernard FORTIER

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)**

Professeur Philippe CANTON – Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

-----

**46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)**

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON

Professeur Francis GUILLEMIN – Professeur Denis ZMIROU

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine et santé au travail*)**

Professeur Guy PETIET

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)**

Professeur Henry COUDANE

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)**

Professeur Bernard LEGRAS – Professeur François KOHLER

-----

**47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)**

Professeur Christian JANOT – Professeur Thomas LECOMTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Pierre LEDERLIN – Professeur Jean-François STOLTZ

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)**

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Pierre BEY – Professeur Didier PEIFFERT

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Immunologie*)**

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Génétique*)**

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

-----

**48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,  
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)**

Professeur Marie-Claire LAXENAIRE – Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Dan LONGROIS

Professeur Hervé BOUAZIZ

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Réanimation médicale*)**

Professeur Henri LAMBERT – Professeur Alain GERARD

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)**

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Thérapeutique*)**

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

-----

49<sup>ème</sup> Section : **PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP et RÉÉDUCATION**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Neurologie*)

Professeur Michel WEBER – Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI  
Professeur Xavier DUCROCQ

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Neurochirurgie*)

Professeur Henri HEPNER – Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE  
Professeur Thierry CIVIT

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Psychiatrie d'adultes*)

Professeur Jean-Pierre KAHN

4<sup>ème</sup> sous-section : (*Pédopsychiatrie*)

Professeur Colette VIDAILHET – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

5<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)

Professeur Jean-Marie ANDRE

-----

50<sup>ème</sup> Section : **PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Rhumatologie*)

Professeur Jacques POUREL – Professeur Isabelle VALCKENAERE

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)

Professeur Daniel SCHMITT – Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Daniel MOLE  
Professeur Didier MAINARD

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Dermato-vénérologie*)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique*)

Professeur François DAP

-----

51<sup>ème</sup> Section : **PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Pneumologie*)

Professeur Jean-Marie POLU - Professeur Yves MARTINET

Professeur Jean-François CHABOT

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)

Professeur Pierre MATHIEU – Professeur Jean-Pierre VILLEMOT

Professeur Jean-Pierre CARTEAUX – Professeur Loïc MACE

4<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Professeur Gérard FIEVE

-----

52<sup>ème</sup> Section : **MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie*)

Professeur Marc-André BIGARD

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie digestive*)

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Néphrologie*)

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN (Mme)

4<sup>ème</sup> sous-section : (*Urologie*)

Professeur Philippe MANGIN – Professeur Jacques HUBERT

-----

53<sup>ème</sup> Section : **MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Médecine interne*)

Professeur Gilbert THIBAUT – Professeur Francis PENIN

Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Denis WAHL

Professeur Jean DE KORWIN KROKOWSKI – Professeur Pierre KAMINSKY

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie générale*)

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

-----



**54<sup>ème</sup> Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,  
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Pédiatrie*)

Professeur Paul VERT – Professeur Danièle SOMMELET – Professeur Michel VIDAILHET  
Professeur Pierre MONIN – Professeur Jean-Michel HASCOET – Professeur Pascal CHASTAGNER

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie infantile*)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Gilles DAUTEL

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*)

Professeur Michel SCHWEITZER – Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

4<sup>ème</sup> sous-section : (*Endocrinologie et maladies métaboliques*)

Professeur Pierre DROUIN – Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN

5<sup>ème</sup> sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction*)

Professeur Hubert GERARD

-----

**55<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeur Antoine RASPILLER – Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeur Michel STRICKER – Professeur Jean-François CHASSAGNE

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

-----

**27<sup>ème</sup> section : INFORMATIQUE**

Professeur Jean-Pierre MUSSE

-----

**64<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Professeur Daniel BURNEL

=====

**PROFESSEUR ASSOCIÉ**

**Épidémiologie, économie de la santé et prévention**

Professeur Tan XIAODONG

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

**42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Jean-Pascal FYAD

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Docteur Edouard BARRAT – Docteur Jean-Claude GUEDENET

Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Docteur Yves GRIGNON – Docteur Béatrice MARIE

Docteur Laurent ANTUNES

-----

**43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)**

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE – Docteur Amar NAOUN

-----

**44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)**

Docteur Xavier HERBEUVAL – Docteur Jean STRACZEK

Docteur Sophie FREMONT – Docteur Isabelle GASTIN – Dr Bernard NAMOUR

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Physiologie)**

Docteur Gérard ETHEVENOT – Docteur Nicole LEMAU de TALANCE – Christian BEYAERT

-----

**45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)**

Docteur Francine MORY – Docteur Michèle WEBER – Docteur Christine LION

Docteur Michèle DAILLOUX – Docteur Alain LOZNIIEWSKI – Docteur Véronique VENARD

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Parasitologie et mycologie)**

Docteur Marie-France BIAVA – Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU

-----

**46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)**

Docteur Mickaël KRAMER

-----

**47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Hématologie ; transfusion)**

Docteur Jean-Claude HUMBERT – Docteur François SCHOONEMAN

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Immunologie)**

Docteur Marie-Nathalie SARDA

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Génétique)**

Docteur Christophe PHILIPPE

-----

**48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,  
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)**

Docteur Jacqueline HELMER – Docteur Gérard AUDIBERT

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)**

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT

Docteur Damien LOEUILLE

-----

**54<sup>ème</sup> Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,  
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**5<sup>ème</sup> sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction)**

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

-----

**19<sup>ème</sup> section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE**

Madame Michèle BAUMANN

-----

**32<sup>ème</sup> section : CHIMIE ORGANIQUE, MINÉRALE, INDUSTRIELLE**

Monsieur Jean-Claude RAFT

-----

40<sup>ème</sup> section : SCIENCES DU MÉDICAMENT  
Monsieur Jean-Yves JOUZEAU

60<sup>ème</sup> section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE  
Monsieur Alain DURAND

64<sup>ème</sup> section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE  
Madame Marie-Odile PERRIN – Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

65<sup>ème</sup> section : BIOLOGIE CELLULAIRE  
Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY – Madame Anne GERARD  
Madame Ketsia HESS – Monsieur Pierre TANKOSIC – Monsieur Hervé MEMBRE

67<sup>ème</sup> section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE  
Madame Nadine MUSSE

68<sup>ème</sup> section : BIOLOGIE DES ORGANISMES  
Madame Tao XU-JIANG

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale  
Docteur Alain AUBREGE  
Docteur Louis FRANCO

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Georges GRIGNON – Professeur Michel PIERSON  
Professeur Michel BOULANGE – Professeur Alain LARCAN – Professeur Michel DUC  
Professeur Michel WAYOFF – Professeur Daniel ANTHOINE – Professeur Claude HURIET  
Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur René-Jean ROYER  
Professeur Pierre GAUCHER – Professeur Claude CHARDOT

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)  
*Université de Stanford, Californie (U.S.A)*  
Professeur Paul MICHELSSEN (1979)  
*Université Catholique, Louvain (Belgique)*  
Professeur Charles A. BERRY (1982)  
*Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)*  
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)  
*Brown University, Providence (U.S.A)*  
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)  
*Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)*  
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)  
*Wanderbilt University, Nashville (U.S.A)*  
Professeur Harry J. BUNCKE (1989)  
*Université de Californie, San Francisco (U.S.A)*  
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)  
*Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)*  
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)  
*Université de Pennsylvanie (U.S.A)*

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)  
*Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)*  
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)  
*Université d'Helsinki (FINLANDE)*  
Professeur James STEICHEN (1997)  
*Université d'Indianapolis (U.S.A)*  
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)  
*Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des  
Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)*

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE,

**Monsieur le Professeur F. PAILLE**

Professeur de Thérapeutique (Option Clinique).

Je suis très sensible à l'honneur que vous me faites en acceptant de présider le jury de ce travail.

J'ai apprécié votre aide, votre disponibilité et votre accueil au cours de nos rencontres.

Je vous prie d'accepter, l'expression de ma respectueuse reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET JUGE,

**Monsieur le Professeur F. PENIN**

Professeur de Médecine Interne.

Je suis très sensible à l'honneur que vous me faites en acceptant spontanément de faire partie du jury de ce travail.

Je suis très heureux d'avoir travaillé en votre collaboration dans votre service et de votre présence au sein du jury.

Je vous prie de trouver ici, l'expression de mon respect et de ma gratitude.

A NOTRE MAITRE ET JUGE,

**Monsieur le Professeur F. KOHLER**

Professeur de Biostatistiques et Informatique Médicale (Option Biologique).

Je suis très sensible à l'honneur que vous me faites en acceptant spontanément de faire partie du jury de ce travail.

Je vous prie de trouver ici, l'expression de ma gratitude.

A NOTRE MAITRE ET JUGE,

**Monsieur le Docteur JM. PERARNAU**

Praticien Hospitalier en Hépatogastro-entérologie.

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez témoigné pour ce sujet en acceptant de faire partie du jury.

Je vous prie de trouver ici, l'expression de ma gratitude.

A mes parents,

Je vous remercie infiniment pour votre confiance, vos encouragements, votre soutien tout au long de mon parcours.

A mes grand-parents,

Je vous remercie pour votre présence aujourd'hui comme tout au long de mes études.

A Angélique,

Je te remercie de tout cœur pour ton aide précieuse quant à la saisie informatique de ce travail et surtout pour ta patience et ton soutien.

A ma famille et belle-famille,

A Sandrine et Cyril,

A tous mes amis,

Je vous remercie pour votre présence à la soutenance de ce travail ainsi que pour vos encouragements.

A ma fille Mathilde.

Aux centres de postcure,

Aux CCAA des départements lorrains,

Je vous remercie pour votre participation qui a permis l'élaboration de ce travail.



## SERMENT

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque".



## TABLE DES MATIERES

<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	16
<b><u>OBJECTIFS</u></b> .....	23
<b><u>METHODOLOGIE</u></b> .....	25
<b><u>DESCRIPTIF DES CENTRES DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION</u></b> .....	28
I. Historique.....	29
II. Définition.....	29
III. Leur place administrative, formalités et conditions d’admission.....	30
IV. Orientation.....	32
V. Composition et formation des équipes.....	36
1) Equipe médicale.....	36
a) Composition.....	36
b) Formation en alcoologie et en tabacologie .....	36
2) Equipe para-médicale .....	39
a) Composition et répartition de l’équipe para-médicale et éducative.....	39
b) Formation initiale de l’équipe para-médicale et éducative.....	40
3) Formation continue des équipes.....	40
VI. Programme et protocole thérapeutique.....	41
1) Le projet thérapeutique.....	41
2) Médical.....	43
3) Psychologique.....	46
4) Social.....	47
5) Autres.....	48
VII. Données complémentaires.....	49



<b><u>PROFIL DES PATIENTS NECESSITANT DES SOINS DE SUITE</u></b> .....	52
I. Les indications des soins de suite et de réadaptation.....	53
II. Les contre-indications des soins de suite et de réadaptation.....	54
III. Le choix du centre de soins de suite et de réadaptation.....	54
<b><u>ANALYSE DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE</u></b> .....	56
<b><u>CONCLUSION</u></b> .....	60
<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b> .....	63
<b><u>ANNEXES</u></b> .....	67
Liste des centres de soins de suite et de réadaptation pour alcoolodépendants en France.....	68
Questionnaire.....	72
Fiche synthétique par centre.....	81

## **INTRODUCTION**

D'après le rapport Kopp sur « le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France », l'alcool est la substance addictive qui impose le coût le plus élevé à la France (115.420,91 millions de francs), devant le tabac (65.132,20 millions de francs) et loin devant les drogues illicites (13.350,28 millions de francs) (1, 2).

Il y aurait en France cinq millions de personnes en difficulté avec l'alcool dont deux millions au stade de l'alcoolodépendance d'après l'estimation de 1996 du Haut Comité de la Santé Publique (3).

C'est à ce niveau que se situe le plus souvent, malheureusement, une réelle prise en charge du sujet malade.

Après une période de sevrage dont les modalités sont relativement codifiées et qui ont fait l'objet de recommandations assez précises lors de la conférence de consensus du 17 mars 1999 sur les « Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant » (4), le patient entre dans « l'après sevrage », un moment long et difficile de consolidation de l'abstinence.

L'accompagnement dans ce chemin sinueux et parsemé d'obstacles est primordial.

Cependant, le sujet doit rester l'acteur principal d'un projet thérapeutique auquel il a adhéré.

L'alcoolodépendance présente une telle diversité tant au point de vue médicale, psychologique et sociale que cela engendre une importante diversité des projets, des intervenants et des pratiques

D'après la conférence de consensus du 7 et 8 mars 2001 sur les « Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage », des facteurs neurobiologiques voire génétiques, psychologiques, environnementaux et culturels prédisposent à l'alcoolodépendance (5). Ces facteurs multiples expliquent la variété des moyens thérapeutiques et l'approche multidisciplinaire de l'alcoolodépendance.

Dans tous les cas, le soutien psychologique est la base de toute prise en charge de malades alcoolodépendants même si peu d'études en ont évalué l'efficacité (6). Elle peut-être assurée par tout thérapeute, médical ou paramédical. Attitude soignante souple, spontanée, inventive et adaptée à chaque patient mais qui ne doit pas entraîner des liens trop étroits entre le thérapeute et le patient.

La psychothérapie de soutien est une technique nécessitant un thérapeute formé à la psychothérapie, voire aux concepts analytiques. Elle est souvent confondue avec la précédente.

En ce qui concerne la psychanalyse et les psychothérapies d'inspiration psychanalytique, elles n'ont pas leur place dans le maintien de l'abstinence sauf s'il existe des troubles névrotiques ou des troubles de la personnalité associés (7). Le patient étant entièrement mobilisé par l'effort de maintenir son abstinence et de se reconstruire n'est guère en mesure de s'intéresser à la problématique clinique et psychopathologique de son addiction.

Les thérapies cognitivo-comportementales permettent au malade d'élaborer et d'utiliser des stratégies pour le maintien de l'abstinence. De plus, ces techniques cognitivo-comportementales ont fait l'objet d'évaluation positive en particulier dans les pays anglo-saxons. Elles sont très efficaces dans l'anxiété généralisée et les phobies sociales. Malheureusement, il y a peu de possibilités de formation aux thérapies cognitivo-comportementales dans le champ des addictions en France (8).

Les thérapies de groupe et groupe de parole répondent souvent aux besoins des patients car elles permettent aux patients de créer des liens. Ces liens atténuent le stress, les conflits, les traumatismes et favorisent l'expression, parfois la compréhension du sens de leurs problèmes (9).

A côté de ces moyens psychothérapeutiques, des traitements médicamenteux peuvent être proposés (10).

On peut citer en premier les médicaments visant à réduire l'appétence pour l'alcool avec l'acamprosate et le naltrexone. En ce qui concerne l'acamprosate, trois méta-analyses (Paille et Parot ; Mason et Ownby ; Garbut et al.) confirment son efficacité pharmacologique par rapport au placebo et soulignent la sécurité de l'emploi de cette molécule (11, 12, 13). Pour le naltrexone, les résultats sont plus nuancés. En effet d'après les résultats de Chick et al. d'une étude multicentrique, randomisée, en double aveugle, contre placebo chez 175 patients sur l'efficacité de la naltrexone, l'abstinence n'est pas obtenue mais le phénomène de craving semble être réduit. Ils concluent, que malgré ce résultat à première vue décevant, « (...) chez les patients compliants, la naltrexone sur une période de trois mois aide à la réduction de la consommation, réduit le craving et améliore le devenir des patients (...) » (14).

Le nombre insuffisant d'études de qualité des médicaments à effet antabuse dont le disulfirame n'incite pas à son utilisation dans le maintien de l'abstinence.

Outre ces moyens psychothérapeutiques et médicamenteux, ils existent des ateliers thérapeutiques.

Les sujets pratiquent différentes activités manuelles, corporelles et cognitives. Ces activités font partie intégrante du projet thérapeutique et ne doivent être en aucun cas occupationnelles.

Ces activités permettent en partie une resocialisation du sujet.

En complément du maintien de l'abstinence, il ne faut pas oublier que l'alcoolodépendant a souvent d'autres difficultés que celles de son abstinence.

Ce sont des troubles d'origine psychiatrique et somatique voire sociale.

Les études nord-américaines menées en population générale (Epidemiological Catchment Area, National Comorbidity Study) trouvent chez 44% des hommes et chez 65% des femmes alcooliques un trouble psychiatrique (15).

La dépression, l'anxiété et les troubles psychotiques sont les plus fréquents.

Le syndrome dépressif majeur nécessite une vigilance particulière car le risque suicidaire est particulièrement élevé dans cette population.

D'après les résultats de l'étude épidémiologique COGA en population générale, 9,4% des alcooliques présentent un trouble anxieux contre 3,7% dans la population générale (15). Cette anxiété s'exprime sous trois formes principales :

- L'anxiété généralisée.
- Les troubles paniques.
- La phobie sociale.

Les troubles psychotiques sont représentés en particulier par la schizophrénie et les délires paranoïaques.

Les troubles somatiques, très fréquents dans cette population, s'améliorent pour la plupart après le sevrage. Certaines pathologies méritent tout de même un dépistage et une surveillance particulière.

La cirrhose dont la poursuite de l'abstinence améliore le pronostic.

Le dépistage de l'hépatite virale C est indispensable car la prévalence de cette infection est augmentée chez les malades alcooliques et le maintien de l'abstinence est très important car la reprise de la consommation d'alcool chez ces malades est tout particulièrement néfaste.

Les cancers des voies aéro-digestives et l'hypertension artérielle sont des pathologies dont le premier facteur de risque est souvent l'alcool.

Il ne faut pas oublier le syndrome de Korsakoff qui peut suivre à une encéphalopathie de Gayet-Wernicke.

En cas de problèmes sociaux, l'accompagnement par un travailleur social est indispensable et influence favorablement l'évolution du patient sevré.

Enfin, le sevrage alcoolique peut amener des comportements de compensation ou de transfert de dépendances vers d'autres substances.

Le tabagisme est la première codépendance puisque 75 à 95 % des alcoolodépendants sont des fumeurs (16).



Les médicaments en particulier les benzodiazépines dont 30 à 40 % font un double usage (16).

Les benzodiazépines nécessitent une vigilance particulière car elles sont le traitement de première intention du sevrage avec le risque éventuel de transfert de dépendance.

La consommation concomitante d'alcool et de substances illicites est plus rare. Si elle existe, elle devra être dépistée et un sevrage sera proposé dans un second temps ou d'emblée par un traitement substitutif.

Il ne faut pas oublier enfin les problèmes de compensation alimentaire comme la boulimie dont le dépistage et la prise en charge sont indispensables.

Dans la majorité des cas, comme pour la réalisation du sevrage, le suivi est ambulatoire et ne nécessite pas d'hospitalisation.

Le médecin généraliste est souvent le premier maillon de la chaîne en raison de sa proximité et de son accessibilité. C'est une relation d'aide importante mais entravée par un manque de formation en alcoologie, une méconnaissance des intervenants et structures de proximité spécialisées et enfin le manque de temps pour cette prise en charge spécifique.

Les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) sont le dispositif ambulatoire spécialisé en alcoologie qui propose des consultations gratuites d'aide au maintien de l'abstinence par des moyens médico-psychosociaux. C'est également un lien indispensable entre les différents intervenants du suivi.

Pour certains sujets, en particulier en cas de pathologies intriquées ou de syndrome de sevrage sévère, l'institutionnalisation est nécessaire pour réaliser tout d'abord le sevrage.

Certains services hospitaliers de médecine générale, de spécialité et de psychiatrie ont des lits attribués au sevrage alcoolique.

D'autres centres hospitaliers ont un service de soins alcoologiques intensifs qui propose aux patients une hospitalisation d'une durée d'un mois afin de réaliser le sevrage et de débiter la prise en charge thérapeutique de l'abstinence.

Enfin, il existe des structures d'internat de longue durée nommées soins de suite et de réadaptation (SSR) anciennement appelées « postcure ». Ces centres permettent de consolider le sevrage en milieu institutionnel pendant une durée plus longue.

Il faut également citer les mouvements d'entraide, acteurs de l'accompagnement, entité indispensable et complémentaire au suivi qu'il soit ambulatoire ou institutionnel.

Quelque soit la prise en charge, l'accompagnement d'un sujet alcoolodépendant dans la période du maintien de l'abstinence est fondé sur un projet de soins personnalisé.

Ce projet doit porter sur la globalité du malade, donc autant sur le profil médico-psycho-social que sur les troubles et complications associés.

Les accompagnateurs de ce projet devront être formés à la prise en charge de ce type de malade et utiliser des moyens thérapeutiques pour lesquels ils ont suivi également une formation.

Enfin, ce projet sera évalué par le résultat de l'évolution médico-psycho-social du malade.

Certains patients sont orientés vers un centre dit de « postcure ». Cette dénomination de postcure est commune à des établissements dans lesquels existe probablement une diversité de méthodes thérapeutiques et de prise en charge.

Ces structures se placent pendant un temps en relais de la prise en charge initiale.

L'accompagnement du sujet alcoolodépendant sera plus efficace si le prescripteur connaît les caractéristiques de l'établissement choisi.

## **OBJECTIFS**

L'accompagnement du sujet alcoolodépendant au sortir du sevrage doit être le plus souvent ambulatoire mais parfois une institutionnalisation est nécessaire.

A côté des structures de soins de court séjour, existent des établissements de soins de suite et de réadaptation alcoolologiques (SSR) classiquement dénommés « postcure ».

Ce sont des centres de soins incluant parfois le sevrage dont la durée de prise en charge est de 1 à 3 mois mais pouvant aller jusqu'à 6 mois ou plus où l'accompagnement est médico-psycho-social.

En étudiant chaque structure répondant au critère de soins de suite et de réadaptation, on établira, dans un premier temps, un descriptif général de ces établissements et de leurs pratiques alcoolologiques en particulier :

- Si leur programme thérapeutique est institutionnel ou personnalisé.
- Si elles répondent aux besoins et aux exigences d'un accompagnement utilisant les moyens et techniques thérapeutiques préconisés.
- Si elles disposent d'une équipe pluridisciplinaire formée à l'alcoologie et à l'addictologie.
- Si les troubles somatiques et psychiatriques sont pris en charge.
- Si les conduites addictives associées sont prises en compte.
- S'il existe une continuité des soins entre la structure et l'équipe de proximité.
- Si une évaluation du résultat portant sur la globalité du malade est faite.

Enfin, dans un deuxième temps, l'objectif sera de recenser les principales orientations et caractéristiques de chaque structure de soins de suite et de réadaptation pour choisir au mieux celle qui correspond au profil et aux objectifs du patient.

## **METHODOLOGIE**

La première étape a été de répertorier les établissements français appartenant au cadre de soins de suite et de réadaptation pour malades alcoolodépendants.

Après consultation de différentes sources, trente sept centres ont été recensés sur le territoire français. La difficulté de la recherche est d'établir une liste la plus exhaustive possible. En effet, certaines structures sont rattachées administrativement à d'autres ou à une autre activité que l'alcoologie.

Les foyers d'hébergement sont écartés car ils sont non médicalisés et leur action est principalement la réinsertion.

Dans un deuxième temps, un questionnaire a été élaboré et adressé aux centres recensés, abordant leur place administrative, leur effectif, leur durée de séjour, leurs conditions d'admission, les caractéristiques de la population accueillie, la composition et la formation de leur équipe et leur programme thérapeutique.

Ce questionnaire essaye d'aborder d'une façon succincte et ciblée tous les aspects thérapeutiques de la prise en charge du patient alcoolodépendant lors de cette phase ainsi que le type de patient accepté afin de pouvoir faire l'adéquation entre le programme thérapeutique proposé et le profil du patient alcoolodépendant.

Celui-ci comporte des questions à choix multiple en majorité et quelques questions ouvertes en particulier pour la quantification des équipes. Les questions à choix multiple simplifient la quantification et évitent les biais d'interprétation des réponses.

A l'opposé, les réponses concernent l'opinion des interrogés, elles sont donc subjectives, biais à ne pas négliger lors de l'interprétation des résultats.

En particulier, un point important est à noter sur les prescriptions des traitements médicamenteux à distance du sevrage. Les résultats dépendent fortement du jugement du médecin sur ses prescriptions. Deux praticiens prescrivant une molécule en quantité égale peuvent apprécier leur prescription différemment.

Les questions sur les caractéristiques des chambres, le montant du forfait journalier, les autres frais et l'acceptation du conjoint non dépendant n'ont pas été exploitées, en raison du peu d'intérêt pour l'interprétation.

Les résultats statistiques sont incomplets en raison de l'absence de réponse d'un certain nombre de centres.

Pour la pratique psychothérapique, beaucoup de centres ont répondu que c'était l'équipe qui dirigeait telle ou telle technique psychothérapique, les réponses n'ont donc pas pu être exploitées.

L'emploi du temps n'a pas été abordé dans le questionnaire. Ce point aurait permis d'évaluer l'importance de chaque aspect thérapeutique du programme.

Enfin, le questionnaire n'a pas abordé les troubles du comportement alimentaire.

**DESCRIPTIF DES CENTRES DE SOINS DE**  
**SUITE ET DE READAPTATION**



## **I. Historique (17).**

Les hôpitaux psychiatriques ont pendant de nombreuses années assuré seuls les soins médicaux aux malades alcooliques.

Au début du siècle, les associations d'anciens buveurs assuraient un suivi non médicalisé sous forme de thérapie de soutien en groupe.

La loi du 15 avril 1954 portant sur les alcooliques dangereux prévoyait dans les six mois, la création de centres de rééducation pour alcooliques au sein d'établissements déjà existants et de centres de rééducation spécialisés ayant pour objectif la désintoxication, la rééducation et l'isolement des alcooliques dangereux pour eux-même ou pour autrui.

Certains centres furent créés en application de cette loi. Mais en réalité, peu de centres virent le jour dans ce cadre.

C'est au cours des années 60 que furent créés les premiers centres de postcure et pour la plupart sur l'initiative des mouvements d'anciens buveurs.

Parallèlement se mettaient en place des foyers de postcure pour lesquels les préoccupations principales étaient l'hébergement et la réinsertion sociale. Étaient créées également dans cette période les premières unités d'alcoologie dans les hôpitaux généraux.

## **II. Définition.**

Ce terme « postcure » qui semble nommer des structures est un mauvais terme. Comme l'affirme M.Thuillier en 1982, « ce terme devrait être aboli car il ne recouvre strictement aucune réalité pratique, mais un continuum allant du désir imprécis de se soigner au retour à la plénitude de soi-même » (18, 19).

Ainsi ce terme renvoie autant à des centres dits de « postcure » qu'à l'accompagnement assuré par les structures ambulatoires pendant cette longue phase de consolidation de l'abstinence.

Un sondage, réalisé en 1997 auprès de plusieurs C.H.A.A, fait ressortir deux définitions :

- Service de postcure-séjour de un à trois mois à objectifs multiples, sociaux, médicaux et psychologiques.
- Service de postcure-séjour de trois à six mois non médicalisé, ne comportant que peu ou pas de traitement psychologique, qui donnent des repères sociaux, pour réapprendre la vie en collectivité.

De par ce sondage, on se rend compte que les personnes interrogées décrivent deux structures différentes :

- La première définition correspond au service de post-cure.
- La seconde correspond au foyer de postcure, établissements de réinsertion sociale avec un temps de séjour plus long de trois à six mois.

Lors de la 6ème journée nationale française des unités d'alcoologie publiques et privées, ayant eu lieu le 20 novembre 1997, il semble que la postcure se place dans la première définition (20).

Dans leur rapport de 1998, Reynaud et Parquet préféraient « à l'appellation de centres de postcure, celle, par exemple, de centres de moyen séjour « soins de suite et de réadaptation » en alcoologie, qui les restituerait dans la loi hospitalière et éviterait les ambiguïtés du terme de postcure » (21).

Leur intervention se place comme une étape de la prise en charge du malade alcoolodépendant avec comme objectifs le maintien de l'abstinence, l'accompagnement, le suivi médico-psychologique et la réinsertion sociale.

### **III. Leur place administrative, formalités et conditions d'admission.**

Sur les trente-sept centres interrogés, trente et un ont répondu au courrier.

Seuls trente questionnaires ont été exploités ; le dernier étant en restructuration lors de l'envoi du questionnaire, avait cessé momentanément son activité alcoologique.

Ces centres sont pour la majorité (vingt-six sur trente), des établissements privés gérés par des associations.

Les autres sont des centres hospitaliers, des centres hospitaliers spécialisés et des centres publics gérés par la CRAM.

Parmi les centres privés, deux ont d'autres activités : l'un a un service de pneumologie, l'autre a un service de rééducation et réadaptation et un service de médecine et moyen séjour.

Nombre de lits	Nombre d'établissements par tranche de lits
3 à 24	7
25 à 35	14
40 à 65	8
180	1

**Nombre de centres par tranche de lits.**

Au total, ces trente centres représentent 1.146 lits d'alcoologie.

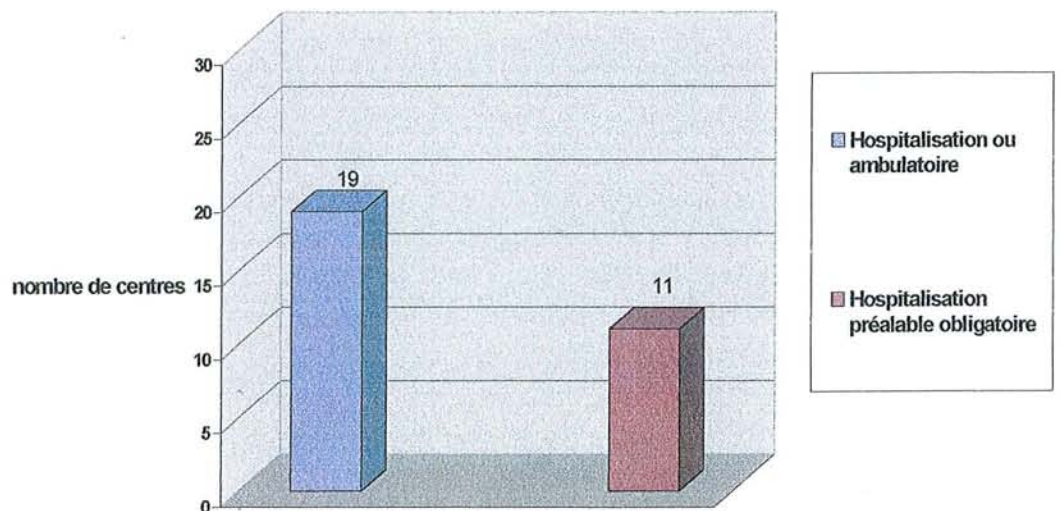
La durée du séjour est de trois mois bloqués, pour la moitié des établissements.

Pour les autres, de un à six mois selon le malade.

Un dossier administratif et médical est à remplir et la demande sera acceptée pour la plupart après entente préalable, s'il n'y a pas eu auparavant de sevrage hospitalier.

Si le sevrage est hospitalier, seulement onze centres exigent le transfert direct du milieu hospitalier à leur établissement.

Modalités de transfert



Vingt-six centres demandent un entretien préalable à l'admission : huit le demandent de façon systématique et pour les dix-huit autres selon le patient. Les quatre autres n'en demandent jamais.

Le délai d'admission est en général de un mois mais pour certains centres, il peut atteindre quatre mois.

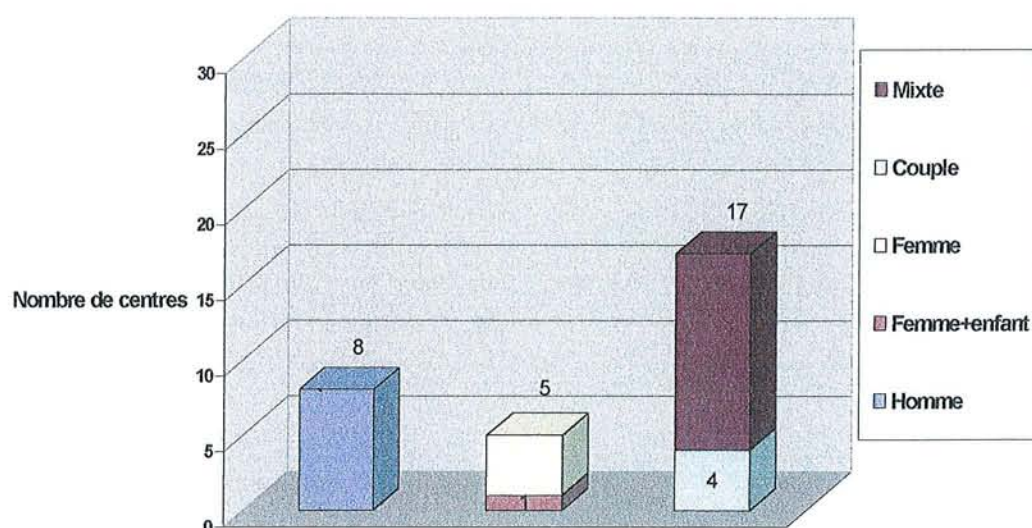
Ces établissements ne sont pas des lieux totalement clos. En effet, seuls deux centres interdisent les permissions et un centre les visites.

Alors que les visites sont autorisées pour la plupart dès le premier mois, la date de la première permission est plus variable, treize centres l'autorisant avant le premier mois et quatorze après celui-ci.

#### IV. Orientation.

La majorité des malades accueillis sont âgés de quarante à soixante ans.

Répartition par type de population accueillie



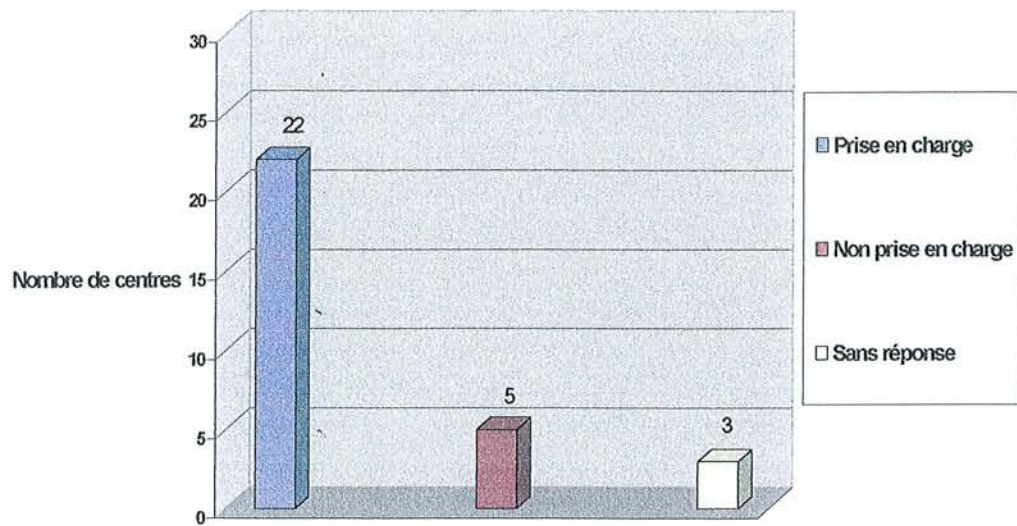
Dix-sept établissements acceptent une population mixte. Parmi eux, quatre acceptent les couples alcoolodépendants.

Parmi les établissements pour femmes, seul un accepte leurs jeunes enfants.

Le recrutement est national pour vingt-cinq centres, régional pour quatre centres et local pour un. Certains centres à recrutement national précisent que leur population est majoritairement régionale.

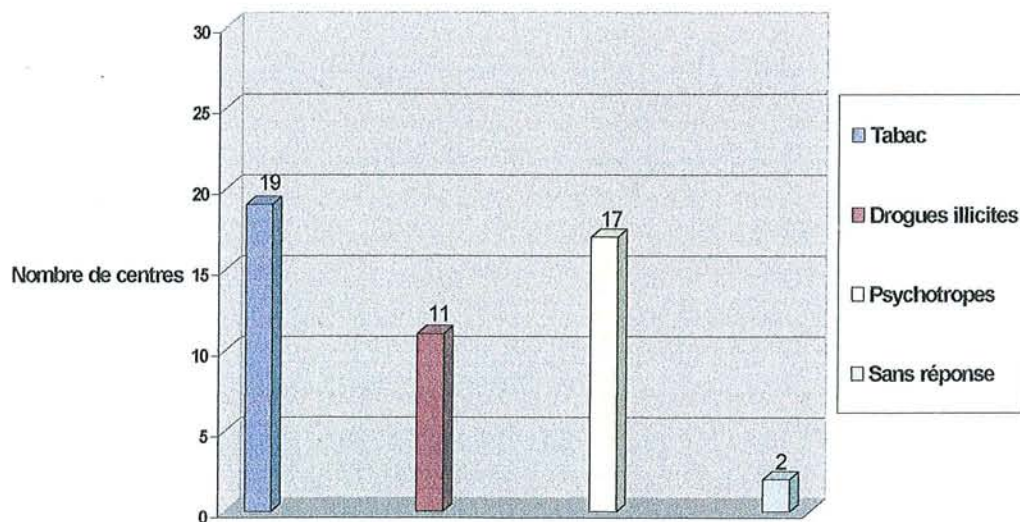
Deux centres acceptent seulement des malades non désocialisés. Les autres ne posent pas de conditions sociales sauf pour quatre d'entre eux qui souhaitent un projet professionnel avant l'admission.

### Prise en charge des co-dépendances



Les co-dépendances sont intégrées dans les programmes thérapeutiques de la plupart des établissements.

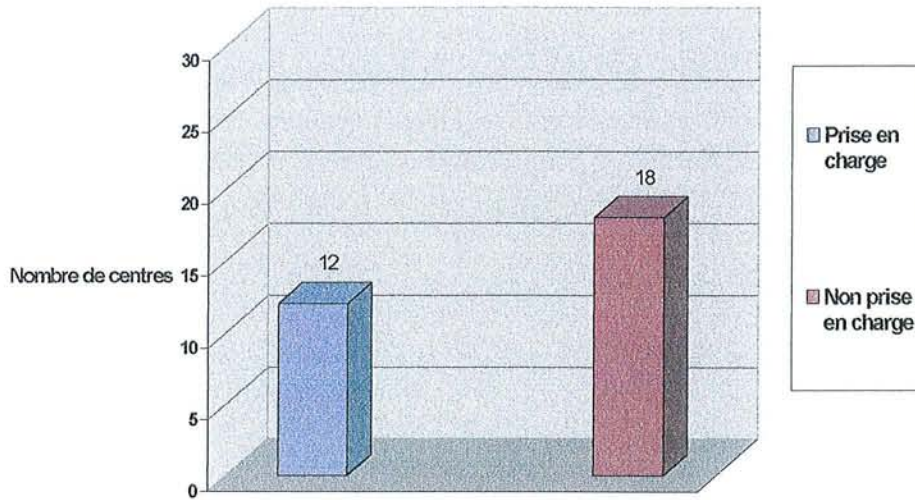
### Type de co-dépendances



La dépendance tabagique et celle aux psychotropes sont les deux premières.

Huit centres les prennent toutes en charge, cinq autres aucune.

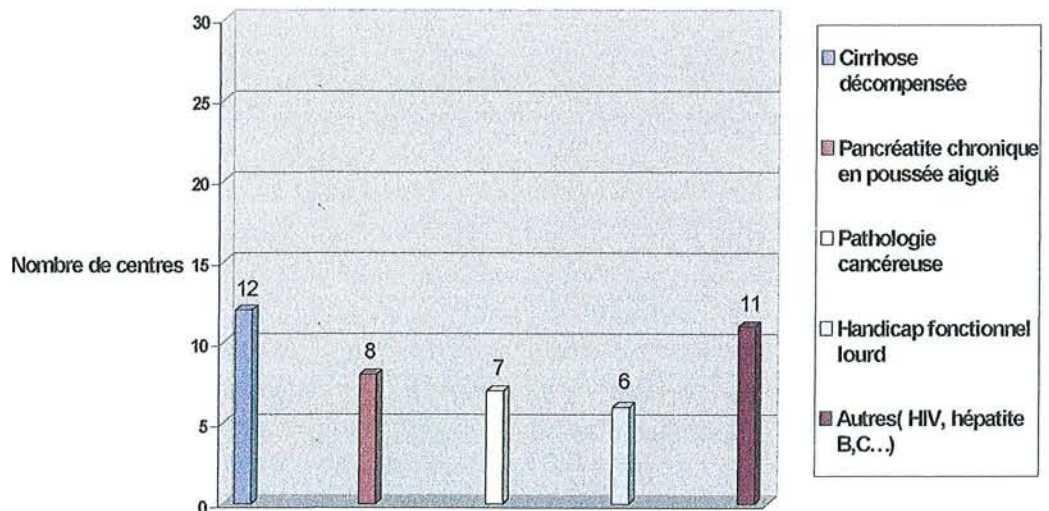
### Prise en charge des complications ou co-morbidités somatiques



Douze centres acceptent les malades alcooliques avec des complications ou co-morbidités somatiques.

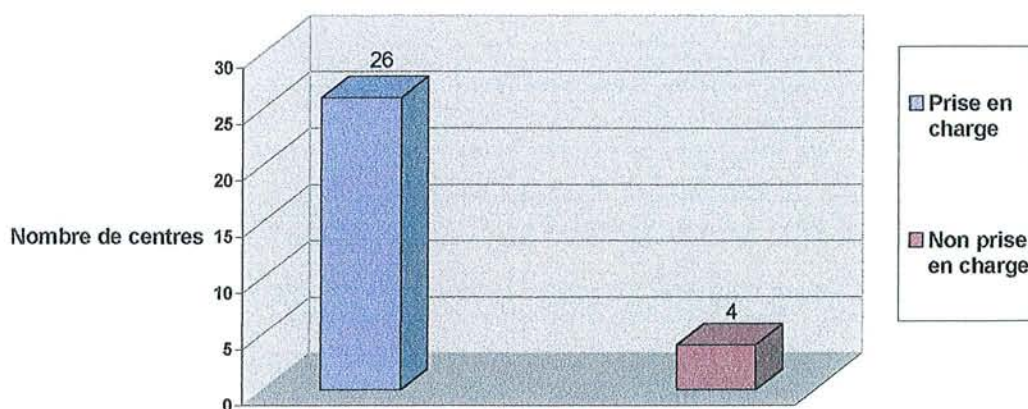
Quatre structures les acceptent toutes.

### Type de complications ou co-morbidités somatiques

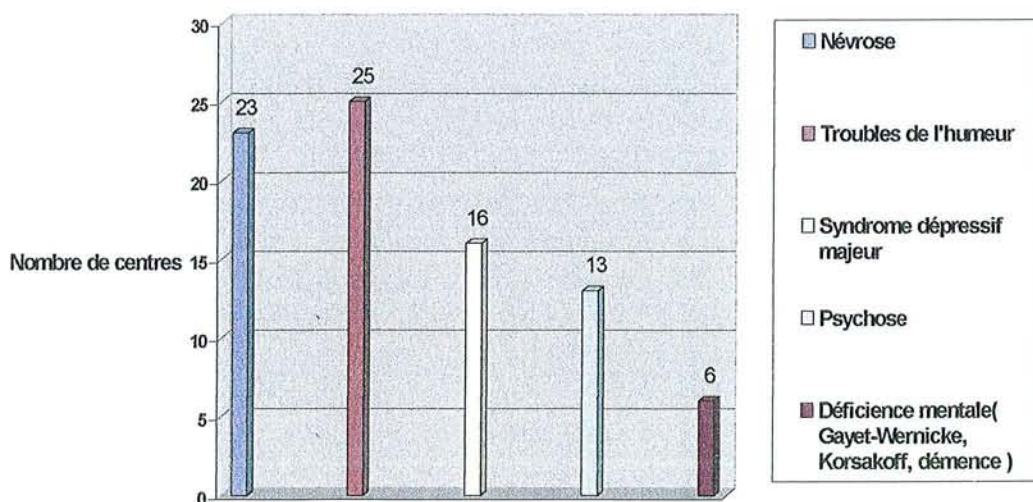


Par contre, la majorité accepte les patients porteurs de complications ou co-morbidités psychiatriques.

### Prise en charge des complications ou co-morbidités psychiatriques



### Type de complications ou co-morbidités psychiatriques



Les troubles de l'humeur, la névrose sont les pathologies les plus souvent traitées.

Treize centres acceptent les psychotiques, pour certains sous conditions de stabilité de la pathologie.

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke qui peut être suivie d'un syndrome de Korsakoff est tout de même prise en charge par six structures.

## V. Composition et formation des équipes.

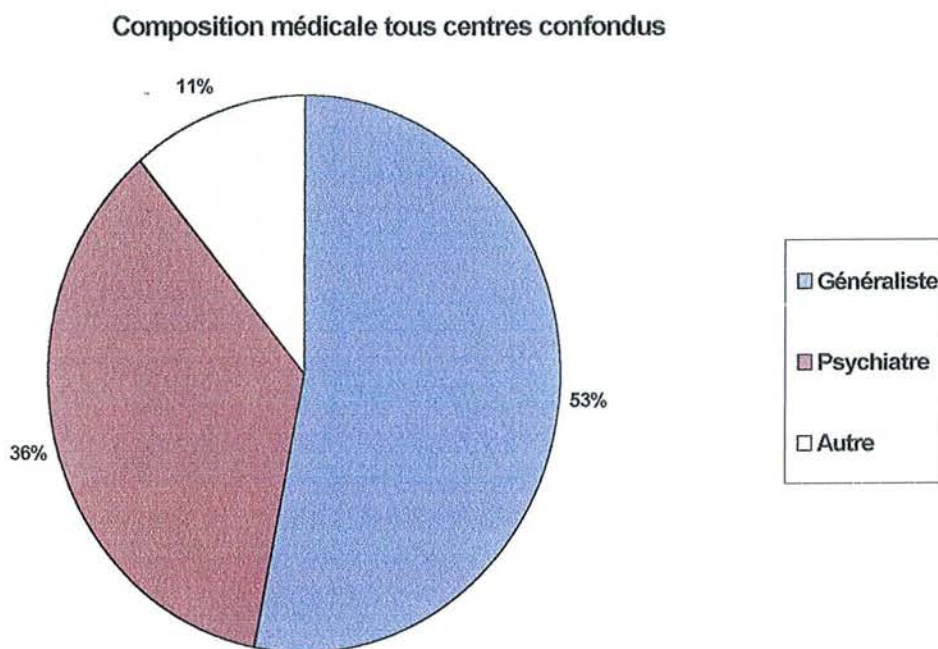
### 1) Equipe médicale.

#### a) Composition.

La majorité des équipes comprennent généralistes et/ou psychiatres.

Certains centres ont un hépato-gastro-entérologue, un pneumologue, un interniste, un ORL, un cardiologue, un rééducateur.

Vingt-cinq centres bénéficient dans leur équipe que de généralistes et/ou psychiatres.



#### b) Formation en alcoologie et en tabacologie.

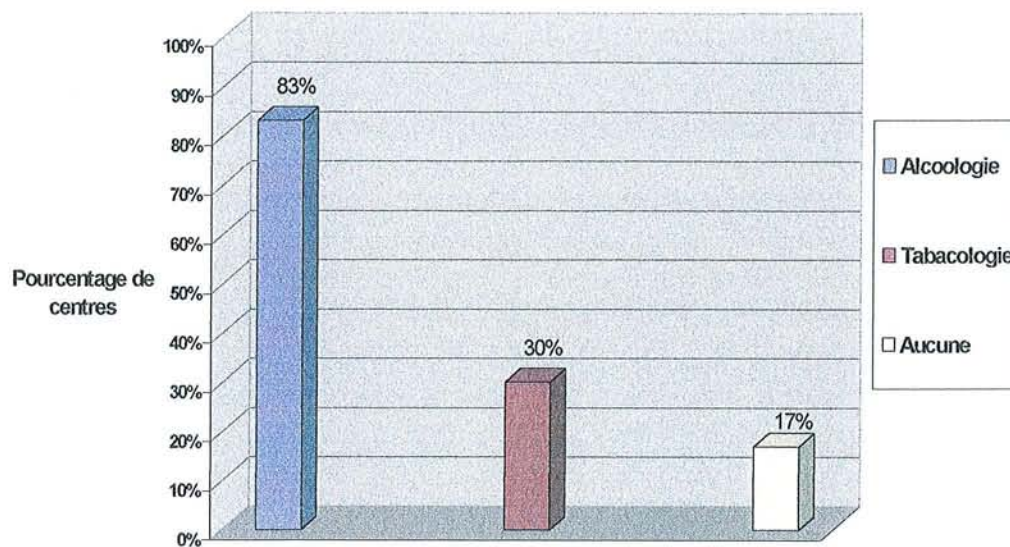
- Vingt-cinq centres ont au moins un médecin avec une formation spécifique en alcoologie.

- Neuf centres ont au moins un médecin avec une formation spécifique en tabacologie.

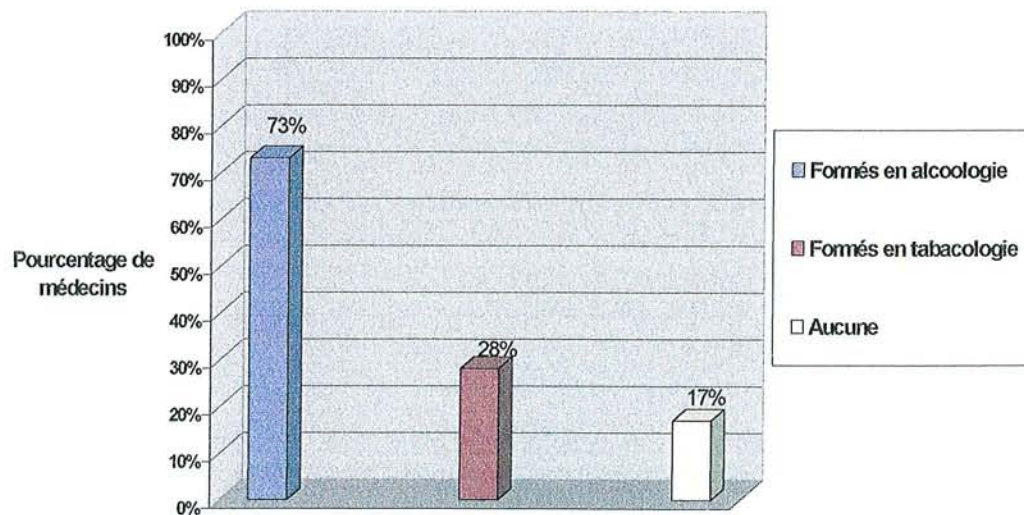
- Cinq centres ont des médecins sans formation en alcoologie et en tabacologie.



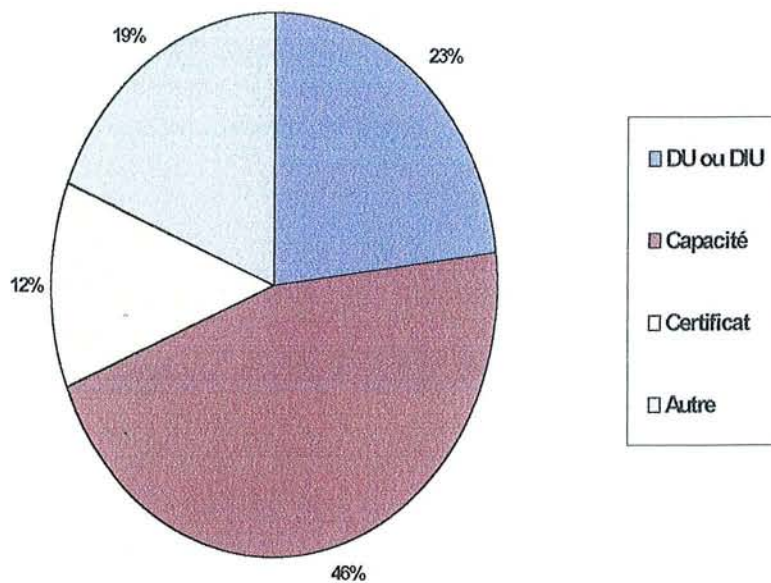
### Proportion des centres selon la formation des médecins



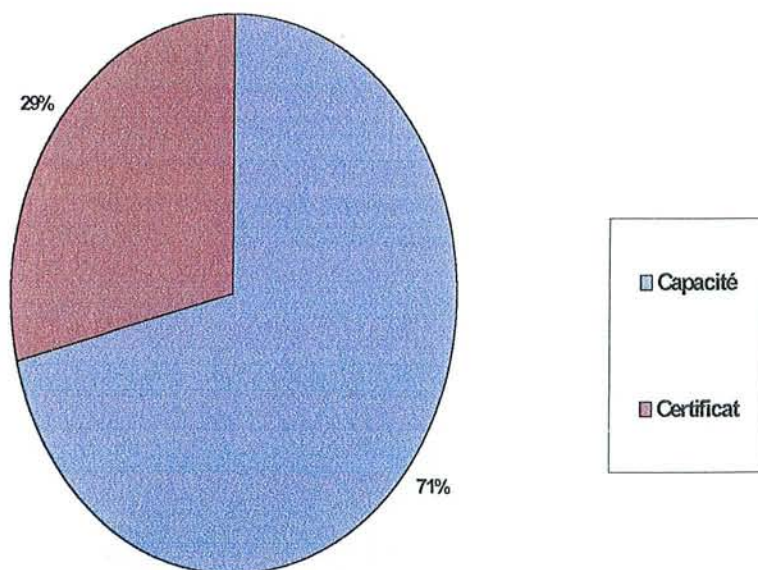
### Répartition des médecins selon la formation



Proportion des différentes formations en alcoologie des médecins



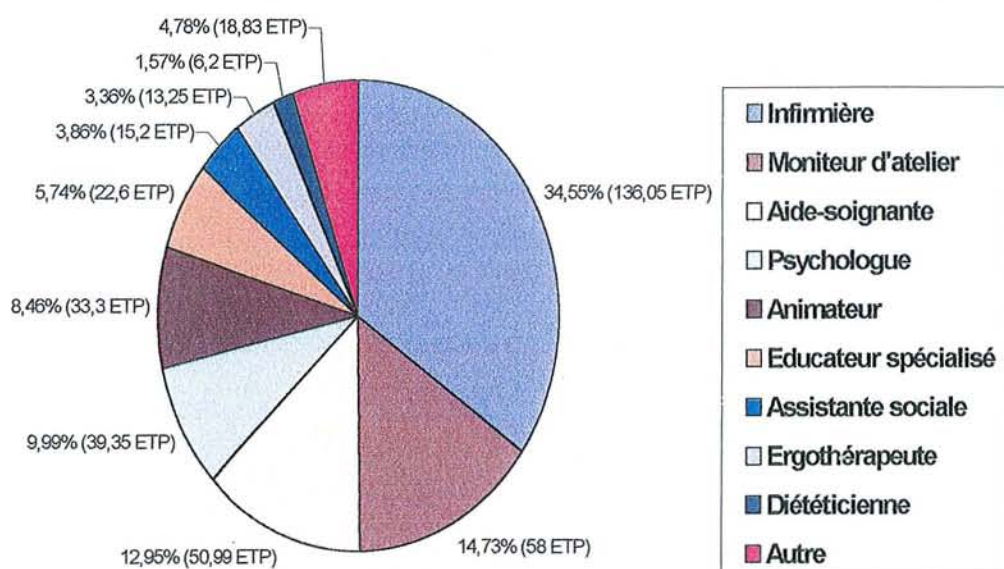
Proportion des différentes formations en tabacologie des médecins



## 2) Equipe para-médicale

### a) Composition et répartition de l'équipe para-médicale et éducative.

#### Proportion de chaque catégorie professionnelle tous centres confondus



**ETP : équivalent temps plein**

Dix neuf centres bénéficient de l'intervention d'une assistante sociale et un centre d'un conseiller en économie sociale et familiale.

Tous les centres ont l'intervention d'une infirmière.

Un centre n'a pas l'intervention d'une psychologue.

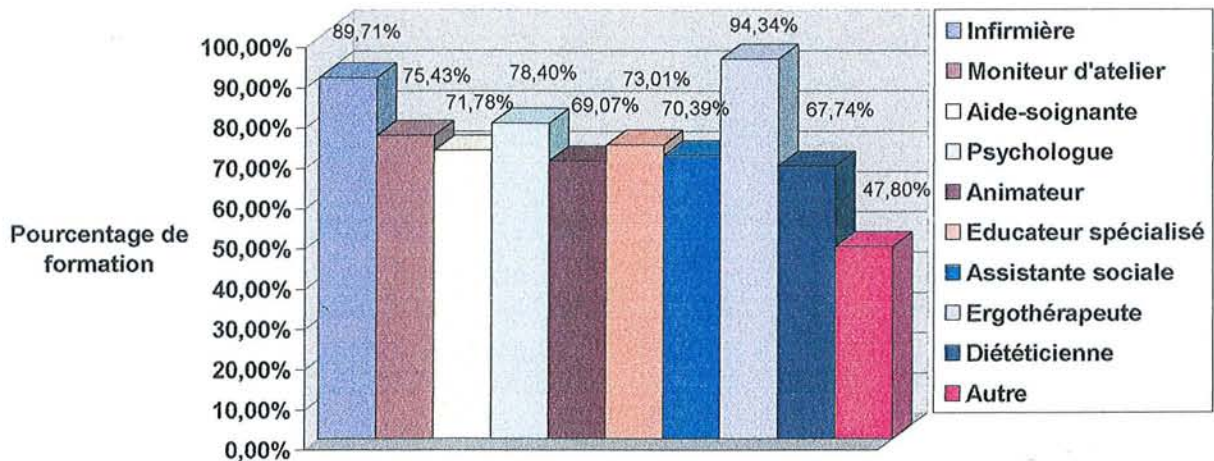
Neuf centres ont l'intervention d'une diététicienne.

La rubrique « autre » comporte kinésithérapeute, moniteur de sport, de yoga, esthéticienne et coiffeur, sophrologue, conseiller d'économie sociale et familiale.

b) Formation initiale de l'équipe para-médicale et éducative.

78,51% du personnel exerçant dans ces centres ont suivi une formation externe ou interne en alcoologie.

Proportion de la formation en alcoologie par catégorie professionnelle



La formation est assurée le plus souvent dans la structure. En seconde position, se trouvent les formations universitaires et celles de l'ANPA puis les réunions de la SFA. Ensuite, les organismes les plus cités sont l'AREAT et l'IREMA.

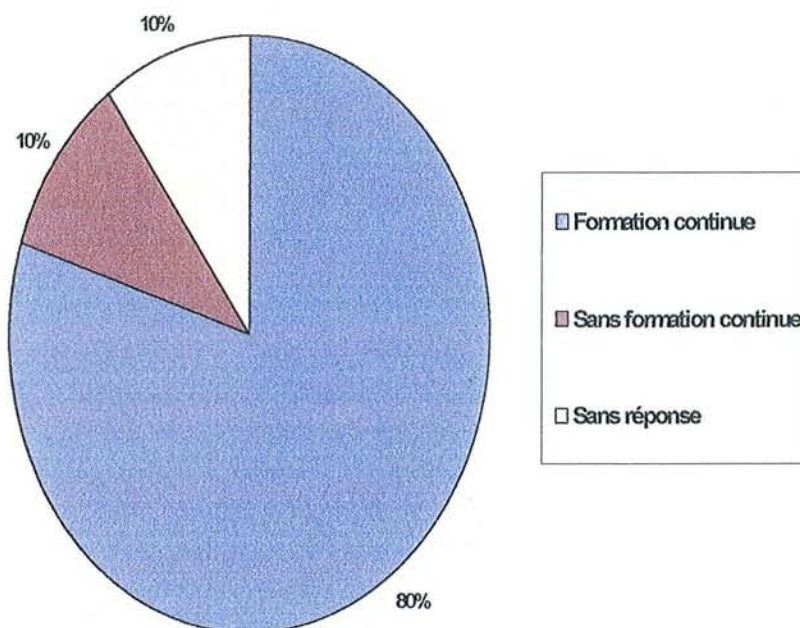
La durée de cette formation est, pour la moitié des centres, environ de huit à dix jours par an, l'autre moitié des centres n'a pas répondu à cette question.

3) Formation continue des équipes.

Dans la majorité des établissements (80%), le personnel médical, para-médical et éducatif suit une formation continue.

Celle-ci est à 64% assurée par ANPA et/ou la SFA.

Proportion des centres suivant une formation continue



## **VI. Programme et protocole thérapeutique.**

### **1) Le projet thérapeutique.**

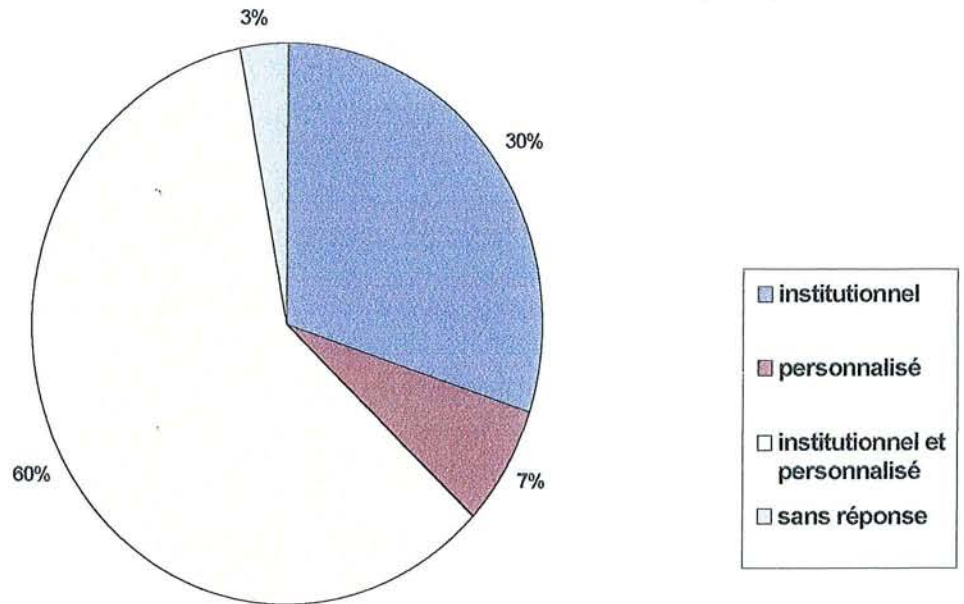
Pour tous les centres, sauf trois sans réponse, ce projet thérapeutique est formalisé et spécifiquement orienté vers la prise en charge de la maladie alcoolique.

Le patient doit adhérer à ce projet et au contrat de soins (un centre n'a pas répondu à la question).

Si besoin, il est réévalué et réajusté (un centre n'a également pas fourni de réponse).

Le programme thérapeutique n'est personnalisé uniquement que dans 7% des centres de postcure.

Proportion des centres selon leur type de programme thérapeutique



A l'issue du séjour, une évaluation est réalisée avec le patient dans vingt-neuf unités, un centre n'ayant pas répondu à la question.

Une proposition de suivi est possible pour dix-huit d'entre eux :

- Treize ont des consultations externes (pour la population locale).
- Trois réalisent des week-end thérapeutiques.
- Trois ont un hôpital de jour.
- Un propose des consultations familiales.
- Un seul organise des réunions d'anciens pensionnaires.

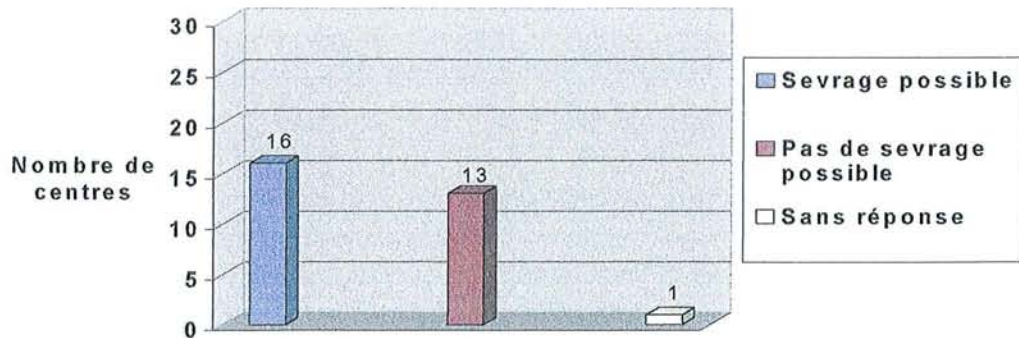
A la question « avez-vous des informations de l'évolution médico-psycho-social des patients après leur sortie ? », vingt six ont répondu oui, trois non et un n'a pas répondu.

Un centre a un projet d'évaluation en cours, quatre envoient un questionnaire aux anciens patients afin d'évaluer leur évolution, deux réalisent une enquête téléphonique. Pour les autres, il s'agit d'une information indirecte et informelle.

## 2) Médical.

### ▪ Sevrage.

Réalisation du sevrage dans les centres



Dans les seize centres, où le sevrage est possible, la prescription de benzodiazépines est adaptée à l'état du patient.

Quatre centres prescrivent parfois d'autres molécules (Tiapride, Euphytose, Méprobamate, Atrium).

Vitamines et hydratation accompagnent ce traitement.

La durée est entre deux et quinze jours avec une majorité de huit à dix jours.

### ▪ Aide au maintien à l'abstinence.

La consultation médicale est dans le programme thérapeutique de vingt-trois centres, deux n'ont pas de consultation et cinq établissements n'ont pas répondu à la question.

Sept centres proposent des consultations systématiques avec une fréquence de une par semaine ou une tous les quinze jours. Pour neuf autres, les consultations sont à la demande ou selon l'état et l'évolution du malade alcoolodépendant. Les sept derniers n'ont pas répondu.

Du point de vue thérapeutique médicamenteuse, aucune prescription n'est faite de façon systématique.

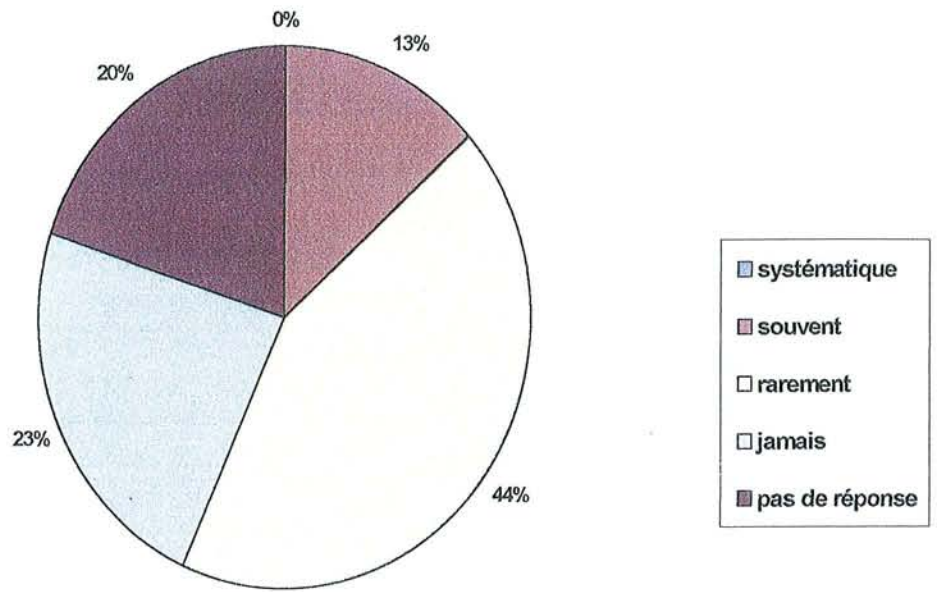
La moitié environ des structures déclare utiliser souvent les tranquillisants et les antidépresseurs et environ un tiers les utilise rarement.

Un peu moins de la moitié des centres déclare utiliser souvent les médicaments diminuant l'appétence à l'alcool, rarement pour près d'un tiers des centres et jamais pour 7% des centres.

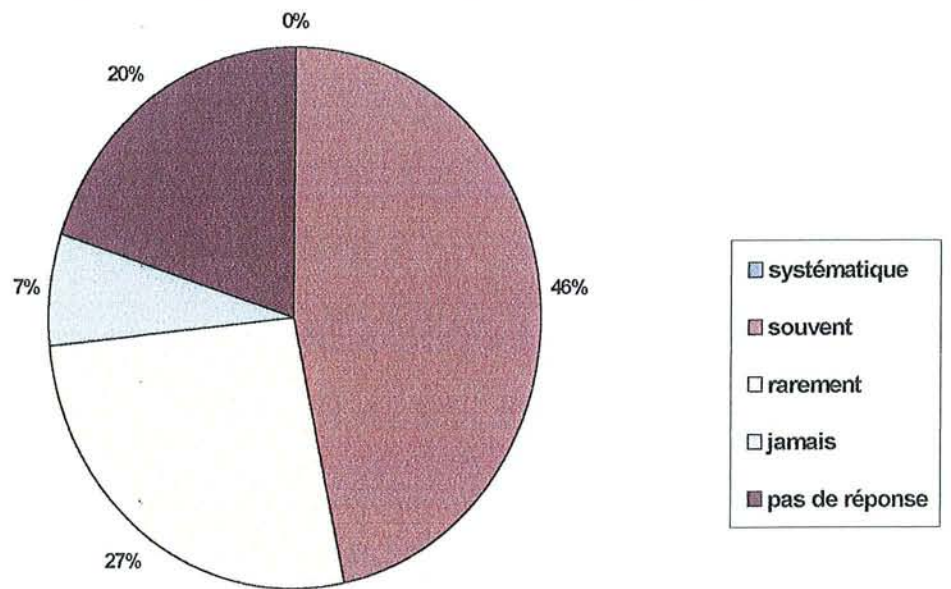
Enfin, 13% des centres déclarent utiliser souvent les médicaments à effet antabuse.

Cinq centres ont cité d'autres molécules (Dépamide, Lithium, Carbamazépine, les neuroleptiques).

### Utilisation des médicaments à effet antabuse

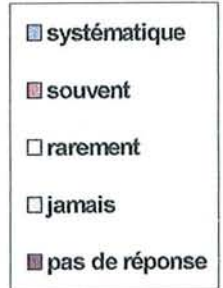
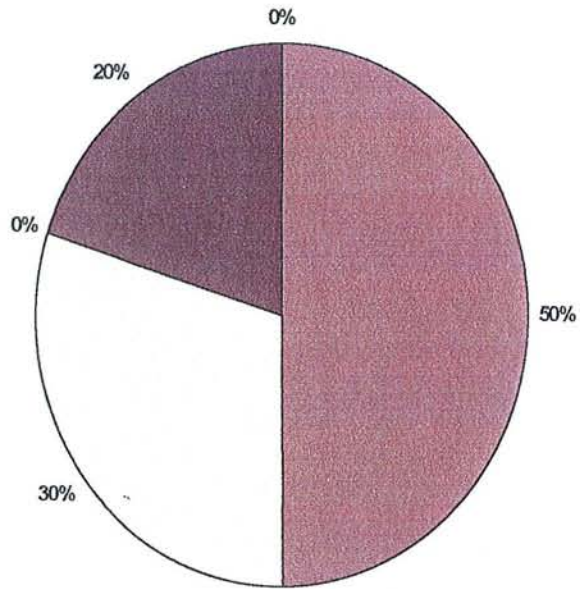


### Utilisation des médicaments diminuant l'appétence à l'alcool

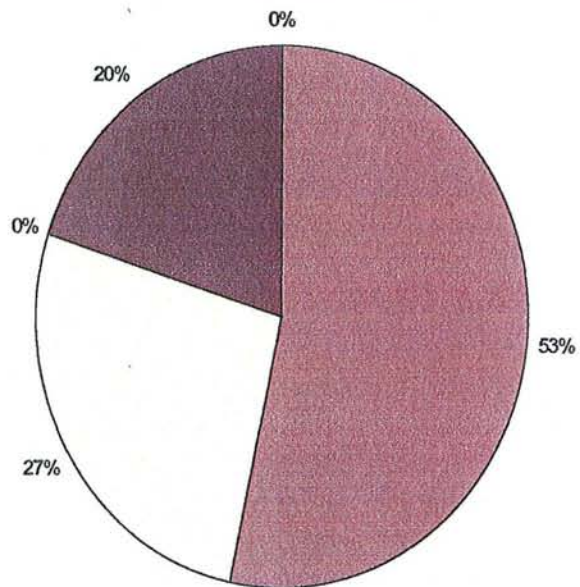




### Utilisation de tranquillisants



### Utilisation d'antidépresseurs



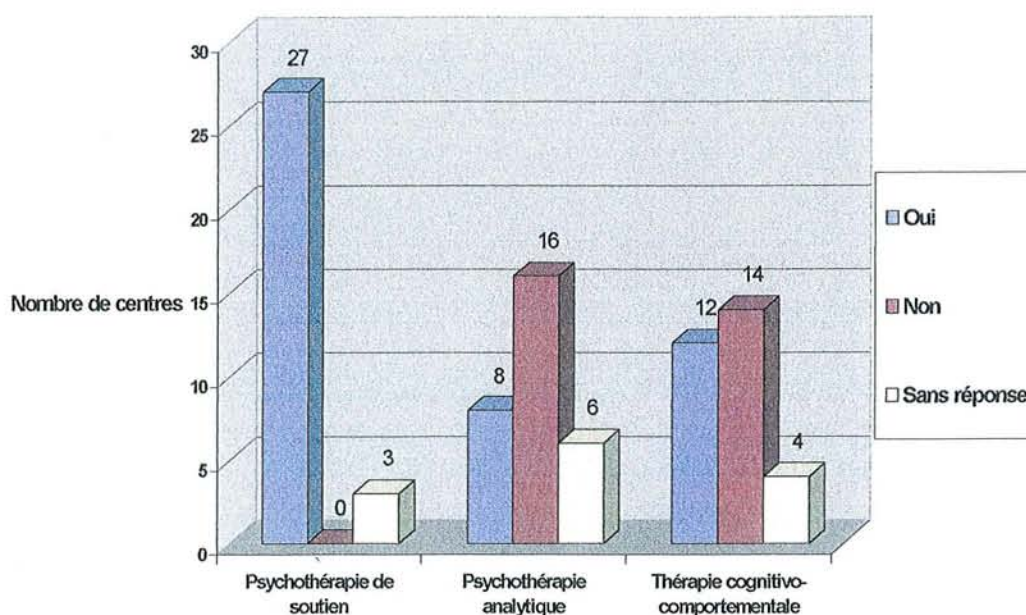
### 3) Psychologique.

#### ▪ Psychothérapie individuelle.

La psychothérapie de soutien est la technique individuelle la plus fréquemment pratiquée.

Un peu moins de la moitié des centres, précisément douze, utilise la thérapie cognitivo-comportementale avec un programme spécifique de prévention de la rechute pour neuf d'entre eux.

Pratique des techniques individuelles de psychothérapie dans les centres



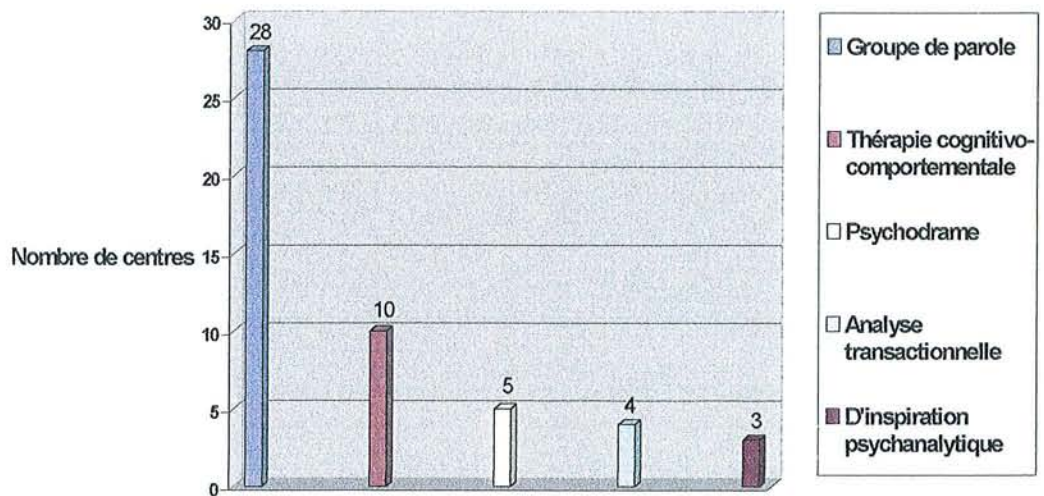
#### ▪ Psychothérapie de groupe.

Le groupe de parole est la principale car vingt-huit centres la pratiquent.

Les techniques telles que la thérapie cognitivo-comportementale, le psychodrame, l'analyse transactionnelle et d'inspiration psychanalytique sont peu pratiquées. En effet, dix-huit centres n'utilisent aucune de ces quatre techniques. Par contre quatre centres les emploient toutes.

En ce qui concerne la thérapie cognitivo-comportementale de groupe pratiquée par dix centres, sept d'entre eux pratiquent la thérapie d'immersion à l'intérieur ou à l'extérieur du centre.

## Pratique des techniques de psychothérapie de groupe dans les centres



- Thérapie familiale ou de couple.

Onze centres la proposent, quatorze non et cinq ne donnent pas de réponse.

- Autres.

Quatre centres ont cité d'autres techniques, comme la programmation neurolinguistique, « émotions » sans explication complémentaire.

### 4) Social.

- Activités thérapeutiques

Les activités comme l'ergothérapie, le jardinage aidant éventuellement à la réinsertion professionnelle font partie du projet de vingt-cinq centres.

La participation aux tâches quotidiennes fait également partie des activités dans vingt-deux établissements.

- Aide sociale.

Six centres de soins de suite et de réadaptation peuvent permettre un éventuel contrat professionnel.

Pour cinq établissements, il s'agit de contrat à l'extérieur grâce à des ateliers de recherche d'emploi.

Une structure a un centre de réinsertion à la vie active et une entreprise de réinsertion. Une autre a des appartements de réinsertion situés en ville.

Pour la continuité de la prise en charge sociale, ils ont tous des contacts avec les services sociaux de proximité à différents moments du séjour et selon la situation du malade.

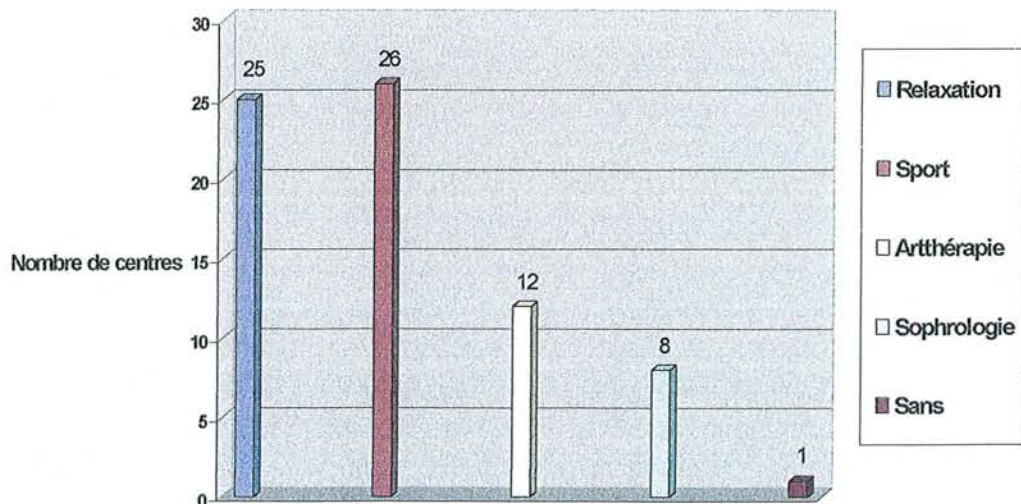
### 5) Autres.

- Activités internes

Seulement huit centres n'ont pas de participation ou d'intervention de mouvements d'anciens buveurs dans leurs structures.

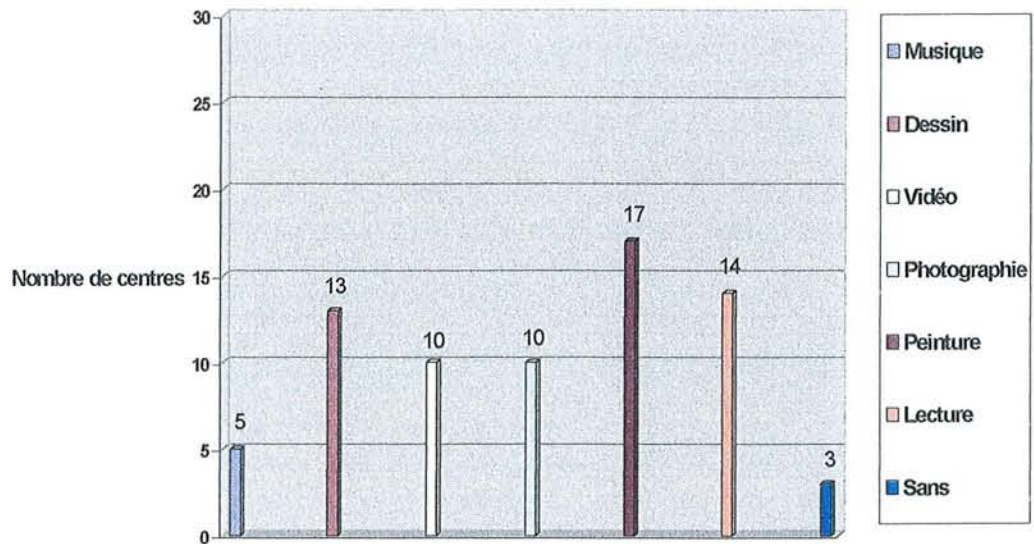
Des séances d'information sur l'alcool sont proposées systématiquement dans vingt-sept établissements et un à la demande des patients.

**Pratique des différentes activités à médiation corporelle dans les centres**



Dans certains centres, il existe également des massages sensoriels, de la kinésithérapie, yoga, thalassothérapie.

### Pratique des différentes activités d'expression dans les centres



Des ateliers d'écriture, de gravure sur verre, de sculpture sur bois, de taille de pierre, de cuir, de mosaïque, d'émaux, de poterie, de menuiserie, de cuisine, de création de journal et d'informatique ont été cités par certains établissements.

#### ▪ Activités externes.

Seize centres proposent des activités sportives et culturelles en dehors de leurs murs.

### **VII. Données complémentaires.**

Dans ces trente centres confondus, on retrouve en moyenne :

- Une infirmière pour 8,42 lits en sachant qu'un centre a au minimum une infirmière pour 1,11 lits et un autre a au maximum une infirmière pour 40 lits.
- Une psychologue pour 29,12 lits avec au minimum une pour 5,38 lits et au maximum aucune pour 65 lits.

- Une assistante sociale pour 75,39 lits avec au minimum une pour 10 lits et au maximum aucune pour 65 lits.
- Une diététicienne pour 184,84 lits avec au minimum une pour 14 lits et au maximum aucune pour 65 lits.
- Un ergothérapeute pour 86,49 lits avec au minimum un pour 8,33 lits et au maximum aucun pour 65 lits.
- Un moniteur d'atelier pour 19,76 lits avec au minimum un pour 6 lits et au maximum aucun pour 65 lits.
- Un éducateur spécialisé pour 50,71 lits avec au minimum un pour 7 lits et au maximum aucun pour 180 lits.
- Une aide-soignante pour 22,47 lits avec au minimum une pour 3,75 lits et au maximum aucune pour 65 lits.
- Un animateur pour 34,41 lits avec au minimum un pour 6 lits et au maximum aucun pour 65 lits.

Les seize centres, qui proposent le sevrage, représentent 724 lits, 65,09% (88,55 ETP) des infirmières et 64,33% (32,8 ETP) des aides-soignantes soit une infirmière pour 8,18 lits et une aide-soignante pour 22,07 lits.

Douze centres acceptent des malades avec des complications ou comorbidités somatiques, cela représente 51,08% (69,5 ETP) des infirmières et 58,44% (29,8 ETP) des aides soignantes exerçant dans ces centres. Ces douze centres comptent 48,33% (578) du total des lits. Il y a donc une infirmière pour 8,32 lits et une aide-soignante pour 19,39 lits.

Les six centres pouvant accueillir des patients avec une déficience mentale comme la maladie de Korsakoff représentent 394 lits soit 32,94% de l'ensemble des lits. Ces centres ne présentent pas un profil différent des autres centres que ce soit sur le plan de la composition de l'équipe que sur le programme thérapeutique. A noter que deux centres émettent des conditions. L'un précise « à condition que l'activité d'ergothérapie soit possible » et l'autre précise « ponctuellement ».

Parmi les vingt centres prenant en charge le tabac, six ont au moins un médecin avec une formation spécifique en tabacologie.

Parmi les dix-huit structures intégrant dans leur programme la co-dépendance aux psychotropes, huit utilisent souvent et sept rarement les tranquillisants pour l'aide au maintien de l'abstinence. Les trois derniers n'ont pas répondu.

Vingt-cinq unités acceptent des patients avec des troubles de l'humeur et parmi celles-ci seize accueillent les malades présentant un syndrome dépressif majeur.

Dans les vingt-cinq, quatorze prescrivent souvent, huit rarement les antidépresseurs. Les autres n'ont pas répondu.

Dans les seize centres qui acceptent des patients atteints de syndrome dépressif majeur, dix prescrivent souvent et cinq rarement les antidépresseurs. Le dernier n'a pas répondu.

Dans les vingt-cinq unités avec des médecins spécifiquement formés en alcoologie, trois n'ont pas répondu à la question sur la prescription de médicaments diminuant l'appétence à l'alcool, sept les prescrivent rarement, quatorze souvent et un seul jamais.

Dans les cinq autres centres avec des médecins sans formation spécifique, un les prescrit rarement, un jamais et les trois derniers n'ont pas répondu.

La thérapie cognitivo-comportementale est pratiquée en individuelle et en groupe dans neuf unités, seulement en individuelle dans trois unités et seulement en groupe dans une unité.

On retrouve dans ces treize centres pratiquant la TCC, onze avec au moins un médecin diplômé en alcoologie, un avec un praticien ayant suivi une formation de l'AREAT et la dernière avec médecin sans formation spécifique en alcoologie.

**PROFIL DES PATIENTS NECESSITANT DES**  
**SOINS DE SUITE.**



L'objectif après la période du sevrage est d'éviter la rechute par la consolidation du maintien de l'abstinence.

Le patient doit se protéger des envies de réalcoolisation, reprendre confiance en soi et restructurer sa vie quotidienne.

Après une revue de la littérature (22, 23, 24, 25, 26) et une enquête téléphonique auprès de huit centres d'alcoologie sur les douze que comptent les différents départements lorrains (Nancy ; Mont Saint Martin ; Verdun ; Bar-Le-Duc/Commercy ; Metz ; Sarrebourg ; Epinal ; Saint-Dié), on essaiera de dégager les profils des patients nécessitant des soins de suite et de réadaptation.

### **I. Les indications des soins de suite et de réadaptation.**

En 2000, les huit centres lorrains interrogés ont envoyé en postcure 192 patients sur 4.379 consultants et/ou hospitalisés soit 4,38%. Le nombre de patients orientés vers ces structures varie de 1% à 9,3% respectivement pour l'équipe qui en envoie le moins et celle qui en envoie le plus.

Ces malades présentent souvent une alcoolodépendance grave. Ils ont une dépendance physique sévère avec déjà une ou plusieurs tentatives de sevrage ou une importante difficulté de maintenir l'abstinence.

D'autres ont besoin de consolider le sevrage en milieu institutionnel prolongé afin de renforcer une motivation encore superficielle ou avoir un temps de réflexion supplémentaire pour accepter la maladie.

Le profil psychologique des patients est souvent marqué par des comorbidités primaires ou secondaires à l'alcoolisation chronique à type de troubles anxio-dépressifs accentuant la difficulté de l'accompagnement.

Des complications somatiques sont souvent présentes et nécessitent un temps de récupération en milieu adapté.

L'isolement familial et affectif, par divorce ou par une alcoolodépendance primaire débutant jeune et entravant leur vie affective, est fréquent.

Quand la vie familiale existe encore, elle est telle que l'éloignement est nécessaire voire indispensable.

La situation professionnelle est souvent pathologique avec des personnes au chômage ou au RMI.

La sixième journée nationale des unités d'hospitalisation d'alcoologie publiques et privées met l'accent sur une indication particulière : l'usure des équipes d'alcoologie de proximité et de leurs partenaires médico-sociaux.

L'envoi dans un centre de soins de suite et de réadaptation peut permettre d'interrompre le cercle vicieux de l'échec et relancer l'accompagnement.

A noter, en dehors du cadre des indications, certains malades sont orientés vers ces centres à la demande de l'employeur sous menace de licenciement.

## **II. Les contre-indications des soins de suite et de réadaptation.**

A l'opposé, les personnes sans motivation ou une motivation simulée pour bénéfice secondaire et sans réel projet sont des contre-indications.

Les complications ou co-morbidités somatiques et psychiatriques trop sévères telles que capacités physiques et intellectuelles fortement altérées le sont également. Les troubles de la personnalité et les pluri-dépendances, sont pour certains des contre-indications et pour d'autres des indications.

La phase de déni, l'intolérance à la vie en institution et l'hospitalisme chronique sont des contre-indications absolues.

## **III. Le choix du centre de soins de suite et de réadaptation.**

D'après cette revue de la littérature et cette enquête téléphonique auprès de certains CCAA de Lorraine, on constate qu'il ne se dégage pas de profil précis de sujets nécessitant des soins de suite et de réadaptation mais plutôt les critères habituels d'envoi dans ce type de structure.

De plus, les critères de choix d'un établissement, pour un patient donné, sont souvent davantage liés à des éléments subjectifs de connaissance personnelle de la structure ou à des éléments géographiques qu'à une réelle adéquation entre le profil, les besoins du patient et le projet thérapeutique de la structure.

Il est alors difficile de faire un choix qui correspond le mieux au patient.

Par la connaissance des prescripteurs des différentes orientations et caractéristiques des centres, le choix sera plus efficace et correspondra le plus possible aux objectifs et aux attentes du patient.

Un annuaire détaillé de ces établissements serait donc utile pour les différentes structures d'alcoologie.

**ANALYSE DES RESULTATS DU**  
**QUESTIONNAIRE**

Il n'y a pas de centres de soins de suite et de réadaptation dans les régions Aquitaine, Limousin, Auvergne et Picardie. La Bretagne et le Pays de Loire en comptent chacune cinq centres.

Aucune durée de séjour ne se dégage car la moitié des centres préconisent 3 mois bloqués et l'autre moitié de 1 à 6 mois selon le malade. Suite à la 6ème journée nationale française des unités d'hospitalisations publiques et privées du 20 novembre 1997, un consensus serait en faveur d'une durée d'un mois minimum et de trois maximum (20).

Si certains auteurs ont montré, qu'il y avait tendance à moins de rechute en cas de coercition, les avis semblent contradictoires puisque seulement deux centres n'autorisent pas les permissions. L'avis est plus partagé sur le moment de cette première permission.

La majorité des centres ont choisi la mixité. De l'étude des programmes des unités uniquement masculine et féminine ne ressort aucune spécificité expliquant ce choix. Les centres féminins ont en majorité un programme plus institutionnel que personnalisé (quatre unités féminines sur cinq contre une masculine sur huit).

Le malade alcoolique orienté vers une unité de SSR présente selon les profils indiqués par les CCAA lorrains interrogés et la littérature une alcoolodépendance sévère. La prise en charge sera d'autant plus efficace que les équipes médicales et para-médicales sont formées spécifiquement à l'alcoologie. D'après les résultats tirés du questionnaire, les centres répondent en grande majorité à ce critère de qualité tant sur la formation initiale que continue.

A l'opposé, il y a une minorité de praticiens formés en tabacologie alors que le tabac est la première co-dépendance. De plus les premiers mois de l'abstinence sont à haut risque de transfert de dépendance. Malgré ce manque de formation, ils sont sensibilisés à ce mésusage associé car peu l'oublie dans leur prise en charge.

Une autre utilisation fréquente chez l'alcoolodépendant est celle des benzodiazépines. Ce transfert de dépendance est d'autant plus important que ces médicaments sont le traitement de référence de la période du sevrage.

On remarque que 50% des centres les utilisent souvent à distance du sevrage, ce qui est relativement beaucoup. Même si les troubles anxieux primaires ne régressent pas après sevrage, la prescription au long cours de benzodiazépines est à trop haut risque de dépendance. De plus, il existe d'autres molécules indiquées pour ces troubles.

Alors que quelques études ont montré un effet positif des médicaments diminuant l'appétence à l'alcool, ils sont souvent utilisés seulement par 46 % des centres. Dans ces 46 %, 100 % ont au moins un médecin avec une formation spécifique en alcoologie.

Il faut cependant relativiser ces prescriptions car certains précisent qu'ils renouvellent le traitement introduit par le prescripteur initial.

Les troubles de l'humeur disparaissent souvent au cours du sevrage : 67 % au début de sevrage et seulement 13 % après sept à dix jours de sevrage. Il existe un lien entre dépression et alcoolisme (15).

53% des centres utilisent souvent les antidépresseurs à distance du sevrage. Cela reste relativement important lorsqu'on constate la nette diminution du pourcentage des troubles de l'humeur après sevrage.

En cas de problèmes sociaux, l'accompagnement social améliore l'évolution du sujet sevré.

Onze centres n'intègrent pas l'intervention d'une assistante sociale dans leur prise en charge. C'est une proportion de centre qui semble importante quand on sait que les complications sociales sont souvent un critère décisif dans l'envoi en postcure.

Peu proposent une réelle insertion professionnelle, mais par contre des ateliers éducatifs d'aide à la recherche d'un emploi et d'habilités sociales.

Les familles sont impliquées dans le programme thérapeutique d'une minorité. Certains préconisent même une rupture complète avec le milieu familial en particulier quand la situation est très pathogène.

L'exploitation de l'ensemble des questionnaires fait ressortir quatre grands types de centre de soins de suite et de réadaptation :

- **Centres avec une prise en charge thérapeutique globale sans orientation ciblée.**

La plupart des centres, précisément dix-neuf, ont une stratégie thérapeutique globale à peu près semblable. Le programme comporte un suivi médical par consultation systématique ou à la demande, une psychothérapie individuelle le plus souvent sous la forme de soutien, des groupes de parole et différentes activités thérapeutiques par des ateliers d'habilités sociales, à médiation corporelle et d'expression.

- **Centres à orientation psychothérapique.**

Six s'axent plus vers une prise en charge psychothérapique avec tout de même des ateliers thérapeutiques. En particulier, quatre mettent en avant leur pratique thérapeutique cognitivo-comportementale. D'ailleurs trois centres peuvent, pour la population locale, poursuivre leur prise en charge psychothérapique grâce à des consultations externes et à des lits d'hôpital de jour.

- **Centres à orientation sociale.**

Trois centres orientent leur intervention vers la problématique sociale. Le premier aide au maintien de l'abstinence avec une réinsertion socioprofessionnelle directe dans les entreprises locales par des emplois normaux, ceci favorisé par la possibilité de compléter le séjour dans des appartements dits de réinsertion situés en ville avec un suivi médical. Le deuxième possède un centre de réinsertion à la vie active ouvert aux personnes de la région qui désirent consolider leur séjour. Leur emploi du temps est partagé entre les activités professionnelles et des séances de formation visant à favoriser leur réinsertion future. Ce centre possède d'ailleurs un self-service et un hôtel-restaurant qui emploient les pensionnaires du centre. Le troisième, non spécifique aux alcooliques, apporte soins, aide, soutien et accompagnement aux personnes en voie d'insertion ou de réinsertion après séjour en milieu spécialisé.

- **Centres à orientation médicale.**

Deux centres orientent leur action sur la prise en charge médicale des pathologies somatiques de l'alcool ainsi que du tabac.

## **CONCLUSION**



Comme le dit Jamain « définir les indications et les contre-indications de la postcure suppose que le terme même de postcure recouvre pour tout prescripteur le même concept » (20).

Ce sont des soins de suite et de réadaptation incluant parfois le sevrage d'une durée d'un à trois mois mais pouvant aller jusqu'à six mois ou plus. En général, plus la durée est longue, plus les soins prennent un caractère social dominant.

Ces centres doivent correspondre au même titre à la définition d'Adès sur le milieu alcoologique hospitalier : « tout lieu de soins hospitaliers, permettant du fait d'une expérience et d'une spécialisation des équipes soignantes, une prise en charge globale, médicale, psychologique et social du sujet alcoolodépendant » (27).

Dans un contexte national de réduction du nombre de lits et de difficultés importantes de personnel, l'insuffisance en lits et en personnel pèse énormément pour une prise en charge spécialisée de qualité. Ce manque se répercute sur le délai d'admission responsable de nombreuses ruptures du suivi.

L'accès aux soins de suite et de réadaptation mérite que l'indication soit précise pour mieux cibler la structure choisie.

Même si certaines unités mettent l'accent sur le social, le somatique ou le psychothérapique, le malade doit être accompagné dans sa globalité bio-psycho-sociale.

Il doit être l'acteur de ce choix, poussé par une motivation et des projets personnels.

Le programme thérapeutique doit s'adapter aux caractéristiques du malade et non le contraire.

Il existe actuellement un courant tendant à la diminution des hospitalisations, surtout pour des raisons économiques. Pourtant, des études en milieu psychiatrique (28) ont démontré que des hospitalisations longues pourraient diminuer la fréquence et la longueur des rechutes. Rueff, quant à lui, affirme à partir d'une méta-analyse des études contrôlées, qu'il n'y a pas de différence significative en termes d'amélioration clinique avec un recul de six mois à un an entre une hospitalisation brève (deux semaines) versus une hospitalisation longue (six semaines) (29).

On ne peut pas attribuer ces résultats aux SSR car aucune étude contrôlée évaluant l'utilité d'hospitalisations prolongées (3mois ou plus) n'a été réalisée. Certaines unités de SSR semblent y remédier en réalisant des évaluations.

L'évaluation sera d'autant plus facile qu'il existe un travail en réseau et une continuité des soins, points essentiels semblant ne pas faire défaut tout du moins lors de la sortie des patients de ces unités.

L'évolution de l'alcoologie en France et la prise en charge de ces centres de soins de suite et de réadaptation soulèvent un point important.

Faut-il faire encore la distinction entre cure et postcure dans les structures spécialisées ?

En effet, un peu plus de 50% de ces centres réalisent le sevrage et ont une prise en charge globale.

On peut citer l'exemple du centre de traitement des addictions Pierre Fouquet à l'hôpital Emile Roux où les patients sont hospitalisés pour une durée variable qui n'a pas besoin d'être décidée à l'avance et qui sera adaptée aux besoins et à l'évolution spécifique de chaque malade. Il n'y a plus de liste d'attente entre la cure et la postcure et donc moins de rupture de prise en charge.

Comme le propose Benard en accord avec la SFA, tout secteur sanitaire devrait comprendre « une unité de soins alcoologiques temps partiel de six à douze places ; une unité de soins alcoologiques intensifs temps plein, classée MCO ou SSR de psychiatrie, pour des prises en charge en général de 1 à 3 mois et qui puisse réaliser aussi le sevrage et des structures de prise en charge en internat, sur une durée pouvant dépasser les deux à trois mois, plus orientées vers la réadaptation, à caractère médical et/ou social, pour les malades souffrant de handicaps somatiques, psychiatriques ou sociaux les plus lourds » (25).

En effet, suite à cette enquête, on constate que certains centres de postcure correspondent aux unités de soins alcoologiques intensifs temps plein et d'autres aux structures de prise en charge en internat, plus orientées vers la réadaptation, à caractère médical et/ou social.

## **BIBLIOGRAPHIE**



- 1- **BLANCHARD N., KOPP P.**  
Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. Le coût social de l'alcool en France.  
Alcoologie et Addictologie 2001, 23, 2, 125-129.
- 2- **KOPP P., FENOGLIO P.**  
Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France.  
Rapport n° 22. OFDT, 2000.
- 3- **HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE.**  
La Santé en France 96.  
La documentation Française, 1996, 24-27.
- 4- Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant : conférence de consensus, Paris, Maison de la chimie, 17 mars 1999.  
Paris : ANAES. Service Communication et Diffusion
- 5- Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage : conférence de consensus, Paris, Cité des Sciences et de l'Industrie, 7 et 8 mars 2001.  
Paris : ANAES. Service Communication et Diffusion
- 6- **OSTERMANN G.**  
Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. Le soutien psychologique.  
Alcoologie et Addictologie 2001, 23, 2, 130-141.
- 7- **RIGAUD A.**  
Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. La psychanalyse et les psychothérapies d'inspiration analytique.  
Alcoologie et Addictologie 2001, 23, 2, 142-156.
- 8- **AUBIN HJ.**  
Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. Les thérapies cognitives et comportementales.  
Alcoologie et Addictologie 2001, 23, 2, 157-161.
- 9- **VACHONFRANCE G.**  
Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. Les groupes de parole et les autres thérapies de groupe.  
Alcoologie et Addictologie 2001, 23, 2, 162-172.
- 10- **DANEL T.**  
Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. Les moyens médicamenteux.  
Alcoologie et Addictologie 2001, 23, 2, 173-182.

- 11- **PAILLE F., PAROT P.**  
Acamprosate : synthèse des connaissances actuelles.  
Alcoologie 1999, 21, 505-516.
- 12- **MASON BJ., OWNBY RL.**  
Acamprosate for the treatment of alcohol dependence : a review of double-blind, placebo-controlled trials.  
CNS Spectrum 2000, 5, 58-69.
- 13- **GARBUTT JC., WEST SL., CAREY TS.**  
Pharmacological treatment of alcohol dependence. A review of the evidence.  
JAMA 1999, 281, 1318-1325.
- 14- **CHICK J., ANTON R., CHECINSKY K.**  
A multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of naltrexone in the treatment of alcohol dependence or abuse.  
Alcohol 2000, 35, 587-593.
- 15- **LEJOYEUX M.**  
Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. Troubles psychiatriques.  
Alcoologie et Addictologie 2001, 23, 2, 311-318.
- 16- **LAHMEK P.**  
Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. Comment gérer les compensations, les transferts de dépendances et les associations d'autres substances psychoactives (usage nocif ou usage avec dépendance) ?  
Alcoologie et Addictologie 2001, 23, 2, 294-310.
- 17- **HILLEMAND B.**  
Structures d'hospitalisation et d'hébergement pour alcoolodépendants. Evolution.  
Alcoologie 1995, 17, 4, 451-458.
- 18- **THUILLIER M.**  
Pour une redéfinition du terme « postcure » dans la prise en charge au long cours du toxicomane à l'alcool.  
Alcool ou Santé, revue du CNDCA, 1982/2, 161, 15-18
- 19- **THUILLIER M.**  
Cure et post-cure : vers une redéfinition du terme et du contenu de la post-cure.  
Alcoologie 1985, 7, 34-37.
- 20- **BALMES J.L.**  
6<sup>ème</sup> journée nationale française des unités d'hospitalisation d'alcoologie publiques et privées ; 20 novembre 1997 ; Paris.  
Alcoologie 1998, 20, 4, 385-388.



- 21- **REYNAUD M., PARQUET P.J.**  
Les personnes en difficulté avec l'alcool. Usage, usage nocif, dépendance : propositions.  
Rapport de mission. Paris : CFES, 1998.
- 22- **BOYER C., JULIENNE B.**  
Evaluation des indications d'une postcure en intersecteur d'alcoologie.  
Alcoologie 1999, 21 (3), 435-437.
- 23- **RIGAUD A.**  
Centres de postcure ou centres spécialisés en alcoologie ?  
Alcoologie 1998, 20 (4), 377-380.
- 24- **BARRUCAND D.**  
Alcoologie.  
RIOM Laboratoires-CERM, 1988.- 440p.
- 25- **BENARD J.Y.**  
Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. L'hospitalisation (temps plein et hospitalisation de jour) et les soins de suite et de réadaptation.  
Alcoologie et Addictologie, 2001, 23, 2, 229-240.
- 26- **RUBI-MEZERETTE C.**  
Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. Comment organiser l'accompagnement (y compris lieu, modalités et durée) ?  
Alcoologie et Addictologie 2001, 23, 2, 271-278.
- 27- **ADES J., LEJOYEUX M.**  
Les conduites alcooliques et leur traitement.  
Collection conduites, Doin, 1996.-p.148.
- 28- **SENON J.L., SECHTER D., RICHARD D.**  
Thérapeutique et psychiatrie.  
Ed Hermann, 1995.-p.628.
- 29- **RUEFF B.**  
Les malades de l'alcool.  
Paris : John Libbey Eurotext, 1995.- p. 179-180.

## **ANNEXES**

**LISTE DES CENTRES DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION**  
**POUR ALCOOLODEPENDANTS EN FRANCE**

1. **CENTRE DE CURE MEDICALE LE BOIS DE L'OURS**  
 15, route Poët Ollagnier  
 05107 BRIANCON CEDEX  
 ☎ 04.92.25.58.58
2. **CENTRE DE POSTCURE VIRAC**  
 07150 LABASTIDE DE VIRAC  
 ☎ 04.75.38.60.05
3. **CHS DE BELAIR**  
 service postcure en alcoologie  
 46, avenue d'Arches  
 08000 CHARLEVILLE MEZIERES  
 ☎ 03.24.52.44.60
4. **CENTRE ALCOOLOGIQUE ALPHA**  
 21, avenue de Paris  
 17200 ROYAN  
 ☎ 05.46.39.26.69
5. **CENTRE ANNE CARRE**  
 46, rue de la vieille route  
 27320 BEAUCE-MARCILLY LA CAMPAGNE  
 ☎ 02.32.58.14.72
6. **AR STYVEL**  
 7, rue du Cdt Drogou  
 29200 BREST  
 ☎ 02.98.03.11.94
7. **FOYER KER DIGOR**  
 Brest St-Marc  
 B.P. 49  
 29281 BREST CEDEX  
 ☎ 02.98.42.33.87
8. **CENTRE MEDICAL LA ROUVIERE**  
 Rue de l'église  
 30570 NOTRE-DAME-DE-LA-ROUVIERE  
 ☎ 04.67.81.65.00
9. **CHS G.MARCHAND**  
 20, Avenue Maignan  
 31200 TOULOUSE  
 ☎ 05.62.27.14.99
10. **CENTRE DE L'ESCALE**  
 148, route de Lorient  
 35000 RENNES  
 ☎ 02.99.59.67.82
11. **MALVAU**  
 21, Quai des Violettes  
 B.P. 245  
 37402 AMBOISE CEDEX  
 ☎ 02.47.57.21.92



- 12. CENTRE DE CURE LOUIS SEVESTRE**  
37390 LA MEMBROLLE CHOISILLE  
☎ 02.47.41.20.19
- 13. CENTRE DE POSTCURE DE BLETTERANS**  
7, rue de la demi-lune  
39140 BLETTERANS  
☎ 03.84.48.17.21
- 14. LA BARONNAIS**  
B.P. 4225  
44342 BOUGUENAIS CEDEX  
☎ 02.40.26.94.00
- 15. CHATEAU DU BOY**  
LANUEJOLS  
48000 MENDE  
☎ 04.66.42.52.00
- 16. MAISON SAINTE MARIE**  
Place du pré commun  
48500 LA CANOURGUE  
☎ 04.66.42.56.56
- 17. FOYER BEAUREGARD**  
11, rue Albert Schweitzer  
50470 LA GLACERIE  
☎ 02.33.44.16.25
- 18. CHATEAU DE LA BREHONNIERE**  
53230 ASTILLE  
☎ 02.43.98.91.17
- 19. CENTRE DE Kerdudo**  
Les Cinq chemins  
56520 GUIDEL  
☎ 02.97.02.95.30
- 20. LE PHARE**  
1, rue Alphonse Tanguy  
B.P. 407  
56104 LORIENT CEDEX  
☎ 02.97.21.22.94
- 21. CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE LA FONTENELLE**  
57530 MAIZERROY  
☎ 03.87.64.03.30
- 22. HÔPITAL DEPARTEMENTAL DE FELLERIES-LIESSIES**  
Service LE CAP  
Pavillon B  
59740 SOLRE LE CHATEAU  
☎ 03.27.56.72.00
- 23. CENTRE DE SOINS BOCQUET**  
38, place du bas de Montsort  
61000 ALENCON  
☎ 02.33.26.25.01

- 24. LA PRESQU'ÎLE**  
 1, rue Allende  
 62219 LONGUENESSE  
 ☎ 03.21.98.99.50
- 25. VAL PYRENE**  
 3 avenue du Puymorens  
 66340 OSSEJA  
 ☎ 04.68.30.78.30
- 26. CHÂTEAU WALK**  
 40, rue du Député Hallez  
 67500 HAGUENAU  
 ☎ 03.88.05.47.20
- 27. MAISON DE POSTCURE MARIENBRONN**  
 LOBSANN  
 67250 SOULTZ-SOUS-FORETS  
 ☎ 03.88.05.68.40
- 28. CENTRE DE POSTCURE F.GALLOUEDEC**  
 pavillon Langevin  
 72250 PARIGNE L'EVEQUE  
 ☎ 02.43.41.25.25
- 29. CENTRE MEDICALISE SPECIALISE LE MONT-BLANC**  
 150, avenue du Docteur Jacques Arnaud  
 74480 PLATEAU D'ASSY  
 ☎ 04.50.91.01.23
- 30. CENTRE DE POSTCURE**  
 6, avenue du Général Leclerc  
 77500 CHELLES  
 ☎ 01.60.08.07.18
- 31. CENTRE GILBERT RABY**  
 2, avenue du Maréchal Joffre  
 B.P. 18  
 78250 MEULAN  
 ☎ 01.30.99.96.00
- 32. CLINIQUE SAINT SALVADOU**  
 Chemin de la Benne  
 81003 ALBI CEDEX  
 ☎ 05.63.38.15.78
- 33. CENTRE LE FREDERIC**  
 2, rue Victor Hugo  
 B.P. 113  
 85000 LA ROCHE SUR YON CEDEX  
 ☎ 02.51.37.54.11
- 34. CENTRE DE POSTCURE SOPHIA**  
 44, boulevard Pasteur  
 BP 363  
 85119 LES SABLES D'OLONNE CEDEX  
 ☎ 02.51.21.87.80

**35. CENTRE ARMANCON**

18 bis, rue Pierre Semard

B.P. 81

89400 MIGENNES

☎ 03.86.80.24.55

**36. CLINIQUE DU CHÂTEAU**

11 bis, rue porte jaune

92380 GARCHES

☎ 01.47.95.63.00

**37. CENTRE HOSPITALIER EMILE ROUX**

Centre de traitement des addictions Pierre Fouquet

94456 LIMEIL-BREVANNES CEDEX

☎ 01.45.95.83.53



- Permissions de week-end :  oui  non  
 si oui :  avant 1<sup>er</sup> mois  
 après 1<sup>er</sup> mois
- Visites :  oui  non  
 si oui :  avant 1<sup>er</sup> mois  
 après 1<sup>er</sup> mois

### III. RECRUTEMENT

- Age (*Classer de 1 à 3 par ordre de fréquence*) :  sujet jeune (<40 ans)  
 sujet d'âge mûr (40 à 60 ans)  
 sujet âgé (>60 ans)
- Sexe :  homme  femme  et jeunes enfants  
 mixte  
 couple
- Acceptation du conjoint non dépendant :  oui  non
- Recrutement géographique :  local  régional  
 départemental  national
- Prise en charge des dépendances associées :  oui  non  
 si oui, lesquelles ?  tabac  
 drogues illicites  
 psychotropes
- Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques :  oui  non  
 -si oui, lesquelles ?  
 cirrhose décompensée  
 pancréatite chronique en poussée aiguë  
 pathologie cancéreuse  
 handicap fonctionnel lourd  
 autres pathologies somatiques sévères (HIV, Hépatite B, C...)

- Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques :  oui  non  
-si oui, lesquelles ?
  - névrose
  - troubles de l'humeur
  - syndrome dépressif majeur
  - psychose
  - déficience mentale (Gayet-Wernicke, Korsakoff, démence)
- Situation socioprofessionnelle :
  - patients socialisés
  - patients désocialisés
  - les 2 types de population
  - avoir un projet professionnel avant l'admission
  - possibilité d'établir un projet professionnel pendant le séjour

#### IV. COMPOSITION ET FORMATION DE L'EQUIPE SOIGNANTE :

- Equipe médicale :
  1. Composition (*le nombre peut être en équivalent temps plein, en vacation...*) :
    - généralistes : combien ? ...
    - spécialistes :
      - psychiatre : combien ? ...
      - interniste : combien ? ...
      - hépato-gastro-entérologue : combien ? ...
      - autre(s) : combien ? ...  
le(s)quels ? ...
  2. Quels sont vos médecins formés en alcoologie (*en précisant le nombre pour chaque catégorie*)?
    - généraliste : combien ? ...
    - psychiatre : combien ? ...
    - interniste : combien ? ...
    - hépato-gastro-entérologue : combien ? ...
    - autre(s) : combien ? ...  
le(s)quels ? ...

Quelle est cette formation en alcoologie ?

- DU ou DIU  certificat
- capacité  autre, laquelle ? ...

3. Quels sont vos médecins formés en tabacologie (*en précisant le nombre pour chaque catégorie*)?

- |  |               |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> généraliste :               | combien ? ... |
| <input type="checkbox"/> psychiatre :                | combien ? ... |
| <input type="checkbox"/> interniste :                | combien ? ... |
| <input type="checkbox"/> hépato-gastro-entérologue : | combien ? ... |
| <input type="checkbox"/> autre(s) :                  | combien ? ... |
| le(s)quels ? ...                                     |               |

Quelle est cette formation en tabacologie ?

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> DU ou DIU | <input type="checkbox"/> certificat            |
| <input type="checkbox"/> capacité  | <input type="checkbox"/> autre, laquelle ? ... |

• Equipe paramédicale et éducative :

1. Composition (*vous pouvez exprimer le nombre en équivalent temps plein*)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> infirmière :<br>combien ? ...           | <input type="checkbox"/> diététicienne :<br>combien ? ...          |
| <input type="checkbox"/> psychologue :<br>combien ? ...          | <input type="checkbox"/> aide soignante :<br>combien ? ...         |
| <input type="checkbox"/> assistante sociale :<br>combien ? ...   | <input type="checkbox"/> moniteur d'atelier :<br>combien ? ...     |
| <input type="checkbox"/> éducateur spécialisé :<br>combien ? ... | <input type="checkbox"/> acupuncteur :<br>combien ? ...            |
| <input type="checkbox"/> ergothérapeute :<br>combien ? ...       | <input type="checkbox"/> homéopathe :<br>combien ? ...             |
| <input type="checkbox"/> animateur :<br>combien ? ...            | <input type="checkbox"/> esthéticienne/coiffeur :<br>combien ? ... |
| <input type="checkbox"/> autre(s), le(s)quels ? ...              |  |

2. Quels sont les membres de cette équipe formés en alcoologie (en précisant le nombre pour chaque catégorie)?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> infirmière :<br>combien ? ...           | <input type="checkbox"/> diététicienne :<br>combien ? ...          |
| <input type="checkbox"/> psychologue :<br>combien ? ...          | <input type="checkbox"/> aide soignante :<br>combien ? ...         |
| <input type="checkbox"/> assistante sociale :<br>combien ? ...   | <input type="checkbox"/> moniteur d'atelier :<br>combien ? ...     |
| <input type="checkbox"/> éducateur spécialisé :<br>combien ? ... | <input type="checkbox"/> acupuncteur :<br>combien ? ...            |
| <input type="checkbox"/> ergothérapeute :<br>combien ? ...       | <input type="checkbox"/> homéopathe :<br>combien ? ...             |
| <input type="checkbox"/> animateur :<br>combien ? ...            | <input type="checkbox"/> esthéticienne/coiffeur :<br>combien ? ... |
| <input type="checkbox"/> autre(s), le(s)quels ? ...              |  |

Quelle est cette formation ?

- universitaire (DU, DIU, certificat)
- par l'Institut de recherche et enseignement en maladie alcoolique et addictions (IREMA)
- par l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme (ANPA)
- par la Société française d'alcoologie (SFA)
- formation dans la structure
- autre(s) organisme(s), le(s)quel(s) ? ...

Quelle est la durée de cette formation (pour l'équipe paramédicale et éducative) ? ...

• Suivent-ils une formation continue (pour l'équipe médicale, paramédicale et éducative) ?

- oui       non

Si oui, par quel organisme ?

- IREMA       ANPA       SFA  
 autre(s) organisme(s), le(s)quel(s) ? ...



## V. PROGRAMME ET PROTOCOLE THERAPEUTIQUE :

### • LE PROJET THERAPEUTIQUE :

1. est formalisé et spécifiquement orienté à la prise en charge de la maladie alcoolique ?  oui  non
2. le programme thérapeutique est :  institutionnel  
 personnalisé
3. adhésion au projet et au contrat de soins par le patient ?  
 oui  non
4. le projet est réévalué et réajusté si besoin ?  
 oui  non
5. évaluation du séjour avec le patient ?  
 oui  non
6. proposition au patient d'un suivi après le séjour ?  
 oui  non

si oui, sous quelle(s) forme(s) ?  consultation régulière (pour la population locale)

week-end thérapeutique

autre, précisez : ...

7. avez-vous des informations de l'évolution médico-psycho-social des patients après leur sortie ?  oui  non  
si oui, de quelle façon ? ...

### • MEDICAL :

1. Possibilité de sevrage ?  oui  non  
-si oui, selon quelles modalités ?
  - prescription de benzodiazépines ?
    - systématiquement
    - adaptée à l'état du patient
    - jamais
  - si autre(s) médicament(s), le(s)quel(s) ? ...
- hydratation :  orale  perfusion
- prescription de vitamines  
 oui  non
- si oui, quelle est sa durée (indiquez une fourchette) ? ...

2. Aide au maintien à l'abstinence :

-consultation médicale ?  oui  non  
pratiquée par qui ? ...

à quelle fréquence ? ...

-prescription de traitement médicamenteux ?

-à effet antabuse :

systématiquement  rarement

souvent  jamais

-diminuant l'appétence à l'alcool :

systématiquement  rarement

souvent  jamais

-tranquillisants :

systématiquement  rarement

souvent  jamais

-antidépresseurs :

systématiquement  rarement

souvent  jamais

-si, autre(s), précisez : ...

• PSYCHOLOGIQUE :

1. Psychothérapie individuelle :

a) Pratique de la psychothérapie de soutien ?

oui  non  
pratiquée par qui ? ...

b) Pratique de la psychothérapie analytique ?

oui  non  
pratiquée par qui ? ...

c) Pratique de la thérapie cognitivo-comportementale ?

oui  non  
pratiquée par qui ? ...

Dans le cadre de cette thérapie cognitivo-comportementale, avez-vous  
notamment un programme spécifique de prévention de la rechute ?

oui  non

2. Psychothérapie de groupe :

a) En groupe informel (groupe de parole) ?

oui                     non  
dirigé par qui ? ...

b) En groupe plus formel (**cochez la ou les techniques utilisées**) ?

thérapie cognitivo-comportementale                    dirigé par qui ? ...

Dans le cadre de cette thérapie cognitivo-comportementale de groupe, pratiquez-vous la thérapie d'immersion (mise en situation à risque) à l'intérieur ou à l'extérieur du centre ?

oui                     non

psychodrame                    dirigé par qui ? ...

analyse transactionnelle                    dirigé par qui ? ...

d'inspiration psychanalytique                    dirigé par qui ? ...

3. Pratique de la thérapie familiale ou de couple ?

oui                     non  
dirigé par qui ? ...

4. Autres (ex : programmation neurolinguistique...) ?

oui                     non

si oui, précisez : ...

• SOCIAL :

1. Activités manuelles (ergothérapie, jardinage...) ?

oui                     non

2. Possibilités de réinsertion par un contrat professionnel en atelier après le séjour thérapeutique ?

oui                     non

si oui, précisez :                     dans le centre  
    à l'extérieur

3. Avez-vous des contacts avec les services sociaux de proximité pour préparer le retour à domicile ?  oui  non  
si oui, à quel moment de la prise en charge ? ...

• AUTRES

1. Participation ou intervention dans la structure de mouvements d'anciens buveurs ?  oui  non

2. Séances d'information sur l'alcool ?  oui  non

3. Cochez vos activités à médiation corporelle :

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> relaxation                        | <input type="checkbox"/> art thérapie |
| <input type="checkbox"/> sports                            | <input type="checkbox"/> sophrologie  |
| <input type="checkbox"/> autre(s)<br>la(es)quelle(s) ? ... |                                       |

4. Cochez vos activités d'expression :

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> musique                           | <input type="checkbox"/> photographie |
| <input type="checkbox"/> dessin                            | <input type="checkbox"/> peinture     |
| <input type="checkbox"/> vidéo                             | <input type="checkbox"/> lecture      |
| <input type="checkbox"/> autre(s)<br>la(es)quelle(s) ? ... |                                       |

5. Participation aux tâches quotidiennes ?

oui  non

6. Avez-vous des activités en dehors du centre ?

oui  non

si oui, lesquelles ? ...

- Précisez, éventuellement, la(les) spécificité(s) de votre structure que le questionnaire n'a pas abordée(s) ou un commentaire : ...

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Centre de post cure VIRAC</b> <b>07150 LABASTIDE DE VIRAC</b> <b>☎ 04.75.38.60.05</b>
Statut juridique	Association loi 1901 La Croix Bleue
Autres activités	Non
Nombre de lits	30
Durée du séjour	3 mois bloqués
Modalités de transfert	Hospitalisation préalable
Sexe	Homme
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Non
Composition de l'équipe médicale	Généraliste
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmière Psychologue Assistante sociale Educateur spécialisé Aides soignantes Moniteurs d'atelier
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui, une toutes les deux semaines
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, analytique, TCC - De groupe : groupe de parole, TCC, psychodrame, analyse transactionnelle, d'inspiration psychanalytique
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, art thérapie - D'expression : chant, dessin, vidéo, photographie, peinture, lecture
Possibilité de suivi après le séjour	Non

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Centre de postcure « La Maison d'Arches »</b> <b>46, Avenue d'Arches</b> <b>08000 CHARLEVILLE-MEZIERES</b> <b>☎ 03.24.52.44.60</b>
Statut juridique	Centre hospitalier BELAIR
Autres activités	Non
Nombre de lits	12
Durée du séjour	Trois fois 20 jours
Modalités de transfert	Ambulatoire-hospitalisation avec transfert direct obligatoire
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépandances	?
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Psychose (après entretien)
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Assistante sociale
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui fréquence ?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, analytique, TCC - De groupe : groupe de parole, TCC, psychodrame, analyse transactionnelle, d'inspiration psychanalytique - Thérapie familiale
Intervention de MAB	Non
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports - D'expression : atelier écriture
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière pour population locale

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Centre ANNE CARRE</b> <b>46, rue de la vieille route</b> <b>27320 BEAUCE-MARCILLY LA</b> <b>CAMPAGNE</b> ☎ <b>02.32.58.14.72</b>
Statut juridique	Association loi 1901
Autres activités	Non
Nombre de lits	28
Durée du séjour	3 mois bloqués
Modalités de transfert	Hospitalisation préalable avec transfert direct
Sexe	Femme
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépandances	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur
Composition de l'équipe médicale	Généraliste
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmière Psychologue Animateur Aides soignantes
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien - De groupe : groupe de parole, analyse transactionnelle - Thérapie familiale - PNL
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, massages sensoriels, soins esthétiques - D'expression : dessin, lecture
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière pour population locale

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>AR STYVEL</b> <b>7, rue du Commandant Drogou</b> <b>29200 BREST</b> ☎ <b>02.98.03.11.94</b>
Statut juridique	Association loi 1901
Autres activités	Non
Nombre de lits	26
Durée du séjour	3 mois renouvelable 1 fois
Modalités de transfert	Hospitalisation préalable avec transfert direct
Sexe	Homme
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Drogues illicites
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée Pathologie cancéreuse Autres pathologies sévères (HIV, Hépatite B, C...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Psychose
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Educateurs spécialisés
Sevrage possible	?
Consultation médicale	Oui fréquence ?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : sports, théâtre - D'expression : dessin, vidéo, photographie, lecture
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière pour population locale



Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Centre médical LA ROUVIERE</b> <b>Rue de l'église</b> <b>30570 NOTRE-DAME-DE-LA-ROUVIERE</b> <b>☎ 04.67.81.65.00</b>
Statut juridique	Association loi 1901 « Fondation Métallurgique et Minière pour la Santé »
Autres activités	Pneumologie (30 lits)
Nombre de lits	26
Durée du séjour	1 mois
Modalités de transfert	Ambulatoire Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte et couple
Recrutement géographique	Régional
Prise en charge des co-dépendances	Tabac
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée Pancréatite chronique en poussée aiguë Pathologie cancéreuse Handicap fonctionnel lourd Autres pathologies somatique sévères (HIV, Hépatite B, C ...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Pneumologue
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmière Psychologues Assistante sociale Diététicienne Aide soignante Kinésithérapeute
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui tous les jours
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sophrologie, kinésithérapie - D'expression : écriture
Possibilité de suivi après le séjour	Non

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Centre de postcure. CHS G.MARCHAND 20, Avenue Maignan 31200 TOULOUSE ☎ 05.62.27.14.99</b>
Statut juridique	Hôpital psychiatrique
Autres activités	Pathologies psychiatriques stabilisées et conduites addictives Centre non spécifique aux pathologies alcooliques mais de soins d'aide, soutien et accompagnement de personnes en voie d'insertion ou de réinsertion
Nombre de lits	2 à 3
Durée du séjour	15 jours à 3 mois
Modalités de transfert	Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	Local
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Psychose
Composition de l'équipe médicale	Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Assistante sociale
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Non
Séances d'information sur l'alcool	A la demande
Activités thérapeutiques	Aucune
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière et hôpital de jour

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Centre de l'Escale</b> <b>148, route de Lorient</b> <b>35000 RENNES</b> ☎ 02.99.59.67.82
Statut juridique	Géré par la CRAM de Bretagne
Autres activités	Non
Nombre de lits	35
Durée du séjour	3 mois renouvelable 1 ou 2 ou 3 fois.
Modalités de transfert	Hospitalisation préalable avec transfert direct
Sexe	Homme
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Oui lesquelles ?
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur Psychose
Composition de l'équipe médicale	Psychiatres
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologues
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui 1 à 2 fois par semaine
Psychothérapies	- Individuelles : à la demande lesquelles ? - De groupe : groupe de parole
Intervention deMAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Non
Activités thérapeutiques	- Corporelles : sophrologie - D'expression : aucune
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière pour population locale Possibilité de continuer le séjour par des appartements de réinsertion situés en ville avec un suivi médical

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>MALVAU</b> <b>21, Quai des violettes, B.P. 245</b> <b>37402 AMBOISE CEDEX</b> ☎ <b>02.47.57.21.92</b>
Statut juridique	Association loi 1901 « La santé de la famille des chemins de fer français »
Autres activités	Non
Nombre de lits	65
Durée du séjour	3 mois bloqués
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable avec transfert direct
Sexe	Homme
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Drogues illicites Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée Pancréatite chronique en poussée aiguë Pathologie cancéreuse Handicap fonctionnel lourd Autres pathologies somatiques (HIV, Hépatite B, C...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur Psychose et déficience mentale (Gayet-Wernicke, Korsakoff, démence) si activités d'ergothérapie possible
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Animateurs Moniteurs d'atelier
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	Oui fréquence selon patient
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, analytique - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Non
Séances d'information sur l'alcool	Non
Activités thérapeutiques	- Corporelles : sports - D'expression : lecture, gravure sur verre, peinture, découpe sur bois, taille de pierre, sculpture sur bois, cuir, journal - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Non

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>CENTRE POSTCURE</b> <b>7, Rue de la Demi-lune</b> <b>39140 BLETTERANS</b> ☎ <b>03.84.48.17.21</b>
Statut juridique	Association du dispensaire de lutte contre l'alcoolisme du Jura
Autres activités	Non
Nombre de lits	30
Durée du séjour	Agrément de 1 à 6 mois.
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation avec transfert direct
Sexe	Mixte et couple
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Troubles de l'humeur
Composition de l'équipe médicale	Généralistes Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Educateur spécialisé Animateurs Moniteurs d'atelier
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien - De groupe : groupe de parole
Intervention deMAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, art thérapie - D'expression : musique, dessin, photographie, peinture, lecture, poterie, sculpture, informatique
Possibilité de suivi après le séjour	Week-end thérapeutique Prolongement du séjour par le centre de réinsertion à la vie active qui fait travailler les pensionnaires dans deux outils de réinsertion appartenant à cette structure (self-service et hôtel-restaurant)

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>LA BARONNAIS</b> <b>B.P. 4225</b> <b>44342 BOUGUENNAIS CEDEX</b> ☎ <b>02.40.26.94.00</b>
Statut juridique	Association loi 1901
Autres activités	Non
Nombre de lits	65
Durée du séjour	3 mois bloqués
Modalités de transfert	Hospitalisation préalable avec transfert direct
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur
Composition de l'équipe médicale	Généralistes
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologues Assistante sociale Educateurs spécialisés Ergothérapeutes Animateur
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	Oui fréquence en fonction du patient
Psychothérapies	- Individuelles : TCC - De groupe : groupe de parole, TCC - Thérapie familiale
Intervention deMAB	Non
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière pour population locale Hôpital de jour

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Château du Boy</b> <b>Lanuéjols</b> <b>48000 MENDE</b> ☎ <b>04.66.42.52.00</b>
Statut juridique	Association loi 1901
Autres activités	Non
Nombre de lits	35
Durée du séjour	2 mois renouvelable
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Drogues illicites Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée Pancréatite chronique en poussée Pathologie cancéreuse Autres pathologies (HIV, Hépatite B, C...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Psychose Déficience mentale (Gayet-Wernicke, Korsakoff, démence)
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre Hépto-gastro-entérologue
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologues Animateurs Diététicienne Aides soignantes Moniteurs d'atelier Conseillers ESF
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	Oui selon le patient
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien - De groupe : TCC
Intervention de MAB	Non
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, art thérapie, sophrologie - D'expression : dessin, vidéo, photographie, peinture, lecture, informatique - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière pour population locale Week-end thérapeutique

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Maison Sainte-Marie</b> <b>Place du Pré Commun</b> <b>48500 La Canourgue</b> <b>☎ 04.66.42.56.56</b>
Statut juridique	Centre publique de soins spécialisés
Autres activités	Non
Nombre de lits	28
Durée du séjour	2 mois
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable avec transfert direct
Sexe	Femmes avec enfants
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Drogues illicites Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Troubles de l'humeur
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologues Assistante sociale Educateurs spécialisés Animateurs
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, analytique - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Non
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, sophrologie, thalassothérapie à l'extérieur - D'expression : dessin, vidéo, lecture
Possibilité de suivi après le séjour	Non



Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>FOYER BEAUREGARD</b> <b>11, rue Albert Schweitzer</b> <b>50470 LA GLACERIE</b> ☎ <b>02.33.44.16.25</b>
Statut juridique	Association loi 1901
Autres activités	Non
Nombre de lits	30
Durée du séjour	3 mois bloqués + possibilité de prolonger 1 mois
Modalités de transfert	Hospitalisation préalable
Sexe	Homme
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Non
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmière Psychologue Educateur spécialisé Animateurs Aide soignante Moniteur d'atelier
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	?
Psychothérapies	- Individuelles :? - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, sophrologie - D'expression : vidéo, photographie - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	?

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Château de la Bréhonnière</b> <b>53230 ASTILLE</b> <b>☎ 02.43.98.91.17</b>
Statut juridique	SARL
Autres activités	Non
Nombre de lits	32
Durée du séjour	1 mois renouvelable par période de 14 jours maximum 3 mois
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte et couple
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur
Composition de l'équipe médicale	Généraliste
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Assistante sociale Animateur Moniteurs d'atelier Kinésithérapeute
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui 1 fois par semaine
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, TCC - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : sports, sophrologie - D'expression : animation - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière pour population locale

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Centre de KERDUDO</b> <b>Les cinq chemins</b> <b>56520 GUIDEL</b> ☎ <b>02.97.02.95.30</b>
Statut juridique	Association Militant pour l'Aide aux Femmes Ethyliques (AMAFE)
Autres activités	Non
Nombre de lits	40
Durée du séjour	3 mois bloqués
Modalités de transfert	Hospitalisation préalable
Sexe	Femme
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée Pathologie cancéreuse Autres pathologies sévères (HIV, Hépatite B, C...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Déficience mentale (Gayet-Wernicke, Korsakoff, démence)
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmière Psychologue Assistante sociale Educateurs spécialisés Animateurs Aides soignantes Moniteur d'atelier
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	Oui selon les patients
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, TCC - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports - D'expression : dessin, photographie, peinture, lecture, chant, poterie - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Non

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>LE PHARE</b> <b>1, rue Alphonse Tanguy, B.P.407</b> <b>56104 LORIENT Cedex</b> ☎ <b>02.97.21.22.94</b>
Statut juridique	Association La Croix Bleue
Autres activités	Non
Nombre de lits	27
Durée du séjour	3 mois bloqués
Modalités de transfert	Hospitalisation préalable avec transfert direct
Sexe	Homme
Recrutement géographique	Régional
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée Pancréatite chronique en poussée aiguë Autres pathologies sévères (Hépatite B, C...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmière Psychologue Assistante sociale Animateur Moniteurs d'atelier
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	Oui à la demande
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports - D'expression : vidéo, lecture - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Non

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Centre médico-psychologique LA FONTENELLE</b> <b>57530 MAIZEROY</b> ☎ <b>03.87.64.03.30</b>
Statut juridique	CDPA de Moselle
Autres activités	Non
Nombre de lits	56
Durée du séjour	3 mois bloqués
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Drogues illicites Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée Handicap fonctionnel lourd Autres pathologies sévères (HIV, Hépatite B, C...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur Psychose Déficience mentale (Gayet-Wernicke, Korsakoff, démence)
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Educateur spécialisé Animateur Aides soignantes Moniteurs d'atelier
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	Oui fréquence ?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien - De groupe : groupe de parole - Thérapie familiale
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, art thérapie - D'expression : dessin, peinture, cuir, aquarelle, peinture sur soie, poterie, mosaïque, tournage sur bois
Possibilité de suivi après le séjour	Consultations familiales

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Service de postcure « LE CAP » Hôpital de FELLERIES-LIESSIES 59740 SOLRE-LE-CHATEAU ☎ 03.27.56.72.00</b>
Statut juridique	Hôpital départemental
Autres activités	Autres services hospitaliers
Nombre de lits	26
Durée du séjour	6 semaines
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte et couple
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Drogues illicites Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur
Composition de l'équipe médicale	Généralistes
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Assistante sociale Ergothérapeute Animateur Diététicienne Aides soignantes Kinésithérapeute
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Non
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, TCC - De groupe : groupe de parole, TCC, analyse transactionnelle - Thérapie familiale - Autres : « Emotions »
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sophrologie, sports, kinésithérapie - D'expression : dessin, théâtre et jeux de rôle - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Non

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>CENTRE DE SOINS BOCQUET</b> <b>38, place du Bas de Montsort</b> <b>61000 ALENCON</b> ☎ <b>02.33.26.25.01</b>
Statut juridique	Association loi 1901
Autres activités	Non
Nombre de lits	16
Durée du séjour	5 semaines à 13 semaines
Modalités de transfert	Hospitalisation avec transfert direct
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	Régional
Prise en charge des co-dépendances	Tabac
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur Psychose
Composition de l'équipe médicale	Généraliste
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Assistante sociale Educateur spécialisé Moniteurs d'atelier
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui à la demande
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Non
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, bains d'eau chaude - D'expression : photographie, journal
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière pour population locale

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>LA PRESQU'ÎLE</b> <b>1, rue Allende</b> <b>62219 LONGUENESSE</b> ☎ <b>03.21.98.99.50</b>
Statut juridique	Association La Croix Bleue
Autres activités	Non
Nombre de lits	28
Durée du séjour	3 mois bloqués
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Femme
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Troubles de l'humeur
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Moniteurs d'atelier
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, art thérapie - D'expression : vidéo, peinture, lecture - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Week-end thérapeutique



Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Château Walk</b> <b>40, rue du Député Hallez</b> <b>67500 Haguenau</b> ☎ <b>03.88.05.47.20</b>
Statut juridique	Association « Château Walk »
Autres activités	Non
Nombre de lits	55
Durée du séjour	3 mois bloqués
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Homme
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Drogues illicites Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Non
Composition de l'équipe médicale	Hépto-gastro-entérologue
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Educateurs spécialisés Aide soignante Moniteurs d'atelier
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui fréquence ?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, analytique - De groupe : groupe de parole - Thérapie familiale
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports - D'expression : vidéo, peinture - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Non

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Maison de postcure MARIENBRONN LOBSANN 67250 SOULTZ-SOUS-FORETS ☎ 03.88.05.68.40</b>
Statut juridique	Association « Santé et Sobriété »
Autres activités	Non
Nombre de lits	65
Durée du séjour	3 mois bloqués
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation avec transfert direct
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Drogues illicites Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur (non suicidaire) Psychose (stabilisée)
Composition de l'équipe médicale	Psychiatres
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Assistante sociale Educateurs spécialisés Aides soignantes Moniteurs d'atelier
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui 1 toutes les 2 semaines
Psychothérapies	- Individuelle : de soutien - De groupe : groupe de parole, psychodrame - Thérapie familiale
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports - D'expression : peinture - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Non

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Unité de soins de suite en alcoologie</b> <b>F.GALLOUEDEC</b> <b>Pavillon Langevin</b> <b>72250 PARIGNE L'EVEQUE</b> <b>☎ 02.43.41.25.25</b>
Statut juridique	Association d'hygiène sociale de la Sarthe
Autres activités	Rééducation et Réadaptation (100lits) Médecine et Moyen séjour (100 lits)
Nombre de lits	14
Durée du séjour	1 mois renouvelable 2 fois
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Assistante sociale Animateur Diététicienne Aides soignantes Art thérapeute Relaxothérapeute
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui 1 fois par semaine
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, analytique, TCC - De groupe : groupe de parole, TCC, psychodrame, d'inspiration psychanalytique
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, art thérapie - D'expression : dessin, photographie, peinture, lecture - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière pour population locale

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Centre médicalisé spécialisé LE MONT BLANC</b> <b>150, avenue Dr J.Arnaud</b> <b>74480 PLATEAU D'ASSY</b> <b>☎ 04 50 91 01 23</b>
Statut juridique	S.A. LE MONT BLANC
Autres activités	Non (cependant unité de soins médicalisés-réalisation de fibroscopie, échographie...)
Nombre de lits	180
Durée du séjour	1 mois renouvelable 2 fois
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée Pancréatite chronique en poussée aiguë Pathologie cancéreuse Handicap fonctionnel lourd Autres pathologies sévères (HIV, Hépatite B, C...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur Psychose Déficience mentale (Gayet-Wernicke, Korsakoff, démence)
Composition de l'équipe médicale	Généralistes Psychiatre HGE ORL Cardiologue Rééducateur
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologues Assistante sociale Ergothérapeute Animateur Diététiciennes Aides soignantes Moniteur d'atelier Kinésithérapeutes Moniteur yoga et sophrologie
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Non
Psychothérapies	- Individuelle : de soutien - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sophrologie, yoga, sports, art thérapie - D'expression : dessin, peinture, lecture - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Non

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Centre de postcure 6, avenue du Général Leclerc 77500 CHELLES ☎ 01 60 08 07 18</b>
Statut juridique	Association loi 1901
Autres activités	Non
Nombre de lits	24
Durée du séjour	De 1 à 3 mois
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Homme
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Non
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Assistante sociale Aide-soignantes Moniteurs d'atelier
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	Oui fréquence ?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, TCC - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, art thérapie - D'expression : dessin, photographie, peinture - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Non

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>CENTRE GILBERT RABY</b> <b>2, Avenue du Maréchal Joffre, B.P. 18</b> <b>78250 MEULAN</b> ☎ <b>01.30.99.96.00</b>
Statut juridique	Association « La santé de la famille des chemins de fer français »
Autres activités	Non dépendant 50 lits de cure
Nombre de lits	60
Durée du séjour	3 mois modulables
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Drogues illicites Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Autres pathologies sévères (HIV, Hépatite B, C...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur Psychose
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Assistante sociale Educateur spécialisé Ergothérapeutes Animateurs Diététicienne Aide-soignantes Kinésithérapeute    Conseiller ESF
Sevrage possible	Oui (dans le service de cure)
Consultation médicale	Oui tous les 15 jours
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, TCC - De groupe : groupe de parole, TCC - Thérapie familiale
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, art thérapie - D'expression : photographie, peinture, lecture, danse, théâtre, informatique, sculpture, modelage, cuir - Ergothérapie (6 ateliers différents)
Possibilité de suivi après le séjour	Réunions avec anciens patients du centre

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Clinique SAINT SALVADOU</b> <b>Chemin de la Benne</b> <b>81003 ALBI CEDEX</b> ☎ <b>05.63.38.15.78</b>
Statut juridique	Géré par CRAM
Autres activités	Non
Nombre de lits	18
Durée du séjour	1 mois
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Drogues illicites Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée Pancréatite chronique en poussée aiguë Pathologie cancéreuse Handicap fonctionnel lourd Autres pathologies sévères (HIV, Hépatite B, C...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur Psychose Déficiência mentale (Gayet-Wernicke, Korsakoff, démence)
Composition de l'équipe médicale	Généralistes Psychiatres
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologues Assistante sociale Ergothérapeute Diététicienne Aide-soignantes Psychomotricienne
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui fréquence ?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, TCC - De groupe : TCC - Thérapie familiale
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports - D'expression : peinture - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière pour population locale Hôpital de jour (20 places)

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>CENTRE DE POSTCURE SOPHIA 44, Boulevard Pasteur- B.P. 363 85119 LES SABLES D'OLONNE CEDEX ☎ 02.51.21.87.80</b>
Statut juridique	Association « SOPHIA »
Autres activités	Non
Nombre de lits	15
Durée du séjour	1 mois renouvelable 2 fois
Modalités de transfert	Hospitalisation préalable
Sexe	Femme
Recrutement géographique	Régional
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée Pancréatite chronique en poussée aiguë Autres pathologies sévères (HIV, Hépatite B, C...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur
Composition de l'équipe médicale	Généraliste
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmière Psychologue Educateur spécialisé Animateur Aide-soignantes Moniteurs d'atelier Aide médico-psychologique
Sevrage possible	Non
Consultation médicale	Oui à la demande
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, TCC - De groupe : groupe de parole, TCC - Thérapie familiale
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, esthétique, balnéothérapie, hydromassage - D'expression : musique, photographie, peinture - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	?



Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>CENTRE ARMANCON</b> <b>18 bis, rue Pierre Semard- B.P. 81</b> <b>89400 MIGENNES</b> <b>☎ 03.86.80.24.55</b>
Statut juridique	Association
Autres activités	Non
Nombre de lits	52
Durée du séjour	5 semaines jusqu'à 6 mois
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépandances	Drogues illicites Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Non
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur
Composition de l'équipe médicale	Généraliste Psychiatre
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Psychologue Animateurs Aide-soignantes Moniteurs d'atelier Kinésithérapeute    Moniteur de sports
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui selon patient
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, analytique - De groupe : groupe de parole
Intervention de MAB	Non
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports - D'expression : dessin, vidéo, lecture - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Non

Nom, adresse et téléphone de la structure	<b>Centre hospitalier Emile Roux Centre de traitement des addictions Pierre Fouquet 94456 LIMEIL-BREVANNES CEDEX ☎ 01.45.95.83.53</b>
Statut juridique	AP-HP
Autres activités	Centre de traitement des dépendances (tabac, drogues illicites, médicaments...)
Nombre de lits	25
Durée du séjour	Variable en fonction des patients
Modalités de transfert	Ambulatoire-Hospitalisation préalable
Sexe	Mixte
Recrutement géographique	National
Prise en charge des co-dépendances	Tabac Drogues illicites Psychotropes
Prise en charge des complications ou comorbidités somatiques	Cirrhose décompensée Pancréatite chronique en poussée aiguë Handicap fonctionnel lourd Autres pathologies sévères (HIV, Hépatite B, C...)
Prise en charge des complications ou comorbidités psychiatriques	Névrose Troubles de l'humeur Syndrome dépressif majeur Psychose
Composition de l'équipe médicale	Généralistes Psychiatres Interniste HGE
Composition de l'équipe para-médicale et éducative	Infirmières Assistante sociale Animateurs Aide-soignantes Moniteur d'atelier Psychomotricienne Psychologues Ergothérapeutes Diététicienne
Sevrage possible	Oui
Consultation médicale	Oui fréquence ?
Psychothérapies	- Individuelles : de soutien, analytique, TCC - De groupe : groupe de parole, TCC, psychodrame - Thérapie familiale
Intervention de MAB	Oui
Séances d'information sur l'alcool	Oui
Activités thérapeutiques	- Corporelles : relaxation, sports, art thérapie - D'expression : dessin, peinture, lecture - Ergothérapie
Possibilité de suivi après le séjour	Consultation régulière pour population locale Hôpital de jour (8 places)

VU

NANCY, le 25 avril 2002  
Le Président de Thèse

NANCY, le 15 mai 2002  
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur F. PAILLE

Professeur J. ROLAND

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le 21 mai 2002

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Professeur C. BURLET

---

La prise en charge thérapeutique des patients alcoolodépendants nécessite parfois une hospitalisation qui est le plus souvent pour sevrage mais qui peut être prolongée dans des structures de court et moyen séjour.

Les structures de moyen séjour alcoologiques classiquement dénommées « postcure » sont relativement peu nombreuses en France et le projet thérapeutique n'est pas toujours bien connu des prescripteurs.

En interrogeant certains CCAA de Lorraine, on constate que, quand il existe une indication d'envoi dans ces structures de soins de suite et de réadaptation, les critères de choix d'un établissement pour un patient donné sont souvent davantage liés à des éléments subjectifs de connaissance personnelle de la structure ou à des éléments géographiques qu'à une réelle adéquation entre le profil, les besoins du patient et le projet thérapeutique de la structure. Pour mieux préciser ce choix, une enquête a été réalisée.

Après avoir recensé les centres dits de « postcure », un questionnaire abordant leurs principales orientations et caractéristiques thérapeutiques, leur a été adressé.

Les résultats sont exprimés sous forme de diagrammes qui donnent un descriptif général de ces établissements et de leurs pratiques alcoologiques.

En particulier, il en ressort qu'il existe quatre grands types de structure : centres avec une prise en charge thérapeutique globale sans orientation ciblée, centres à orientation psychothérapique, centres à orientation sociale et centres à orientation médicale.

Enfin, une fiche synthétique détaillant le profil de chaque structure a été extraite du questionnaire.

---

## INDICATIONS AND CHOICE OF A FOLLOW-UP AND REHABILITATION CARE CENTRE FOR ALCOHOL-DEPENDENT PATIENTS.

---

THESE : MEDECINE GENERALE – ANNEE 2002

---

MOTS CLEFS : ALCOOLISME  
ALCOOLODEPENDANCE -- THERAPEUTIQUE  
SOINS DE SUITE ET READAPTATION  
POSTCURE

---

**Faculté de Médecine de Nancy**  
9, avenue de la Forêt de Haye  
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

---