



Demi-journée d'échange de pratiques

Projet Hôpital et Addictions

Lausanne – Tour Edipresse | 24 février 2026



Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction

Ordre du jour

- **1. Contexte et objectifs de cette rencontre**^[13h30 – 14h]
 - Le projet Hôpital et Addictions
 - Présentation de deux projets pilotes (NE et VD)
- **2. Inputs – présentation de collaborations romandes**^[14h – 15h30]
 - 10 manières de prendre en compte les conduites addictives en milieu hospitalier
- **Pause-café** ^[15h30 – 16h]
- **3. Petite synthèse**^[16h – 16h15]
- **4. Réflexion stratégique**^[16h15 – 17h15]
 - Comment inciter d'autres hôpitaux /cliniques ?
- **5. Mot de clôture**^[17h15 – 17h30]
- **Apéro**^{[17h30 –}



1. Contexte et objectifs de cette rencontre (10')

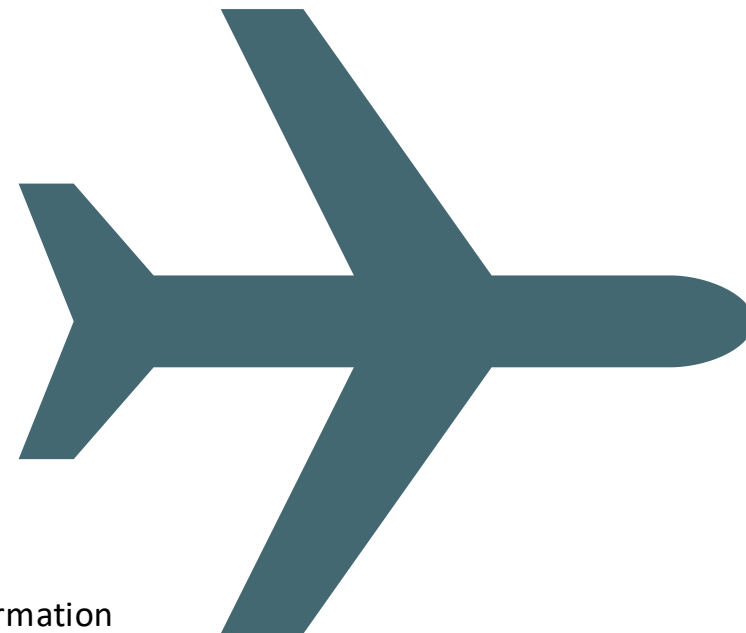


Le projet Hôpital et Addictions: son but | ses ressources | ses livrables

Cette 1^{ère} rencontre: PFE 1



Votre équipage pour ce vol d'une durée de 4 heures



Romain Bach
Commandant de bord
Co-secrétaire général
du GREA



Maxime Mellina
Steward
Responsable de la formation
du GREA



Christophe Al Kurdi
Chef de cabine
Responsable du projet
Hôpital et Addictions



Patrick Eerdmans
Steward
Coordinateur administratif



Eva Dos Santos
Stewardess
Stagiaire au GREA



Raison d'être et but d'Hôpital et Addictions

Raison d'être

- Les personnes souffrant d'addictions ont un risque plus élevé que le reste de la population d'entrer en contact avec l'univers hospitalier, que ce soit pour des raisons somatiques ou psychiques.
- Cependant, les systèmes actuels ne sont que rarement adaptés à ce public.
- Il en résulte des difficultés dans la prise en charge, des insuffisances en matière d'intervention précoce, des incohérences dans les objectifs suivis, voire des ruptures dans le parcours de soins.

But



- Créer une communauté d'intérêts pour une meilleure prise en compte des conduites addictives dans le milieu hospitalier

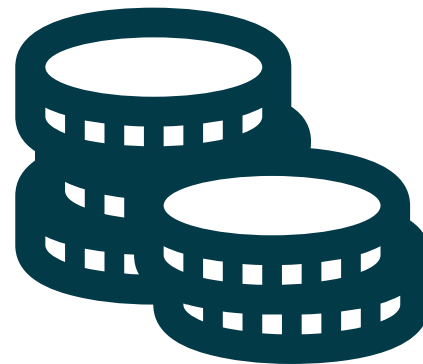


Ressources

- Le projet a débuté le **1^{er} janvier 2023** et s'achèvera officiellement le **31 décembre 2026 (mai 2027)**

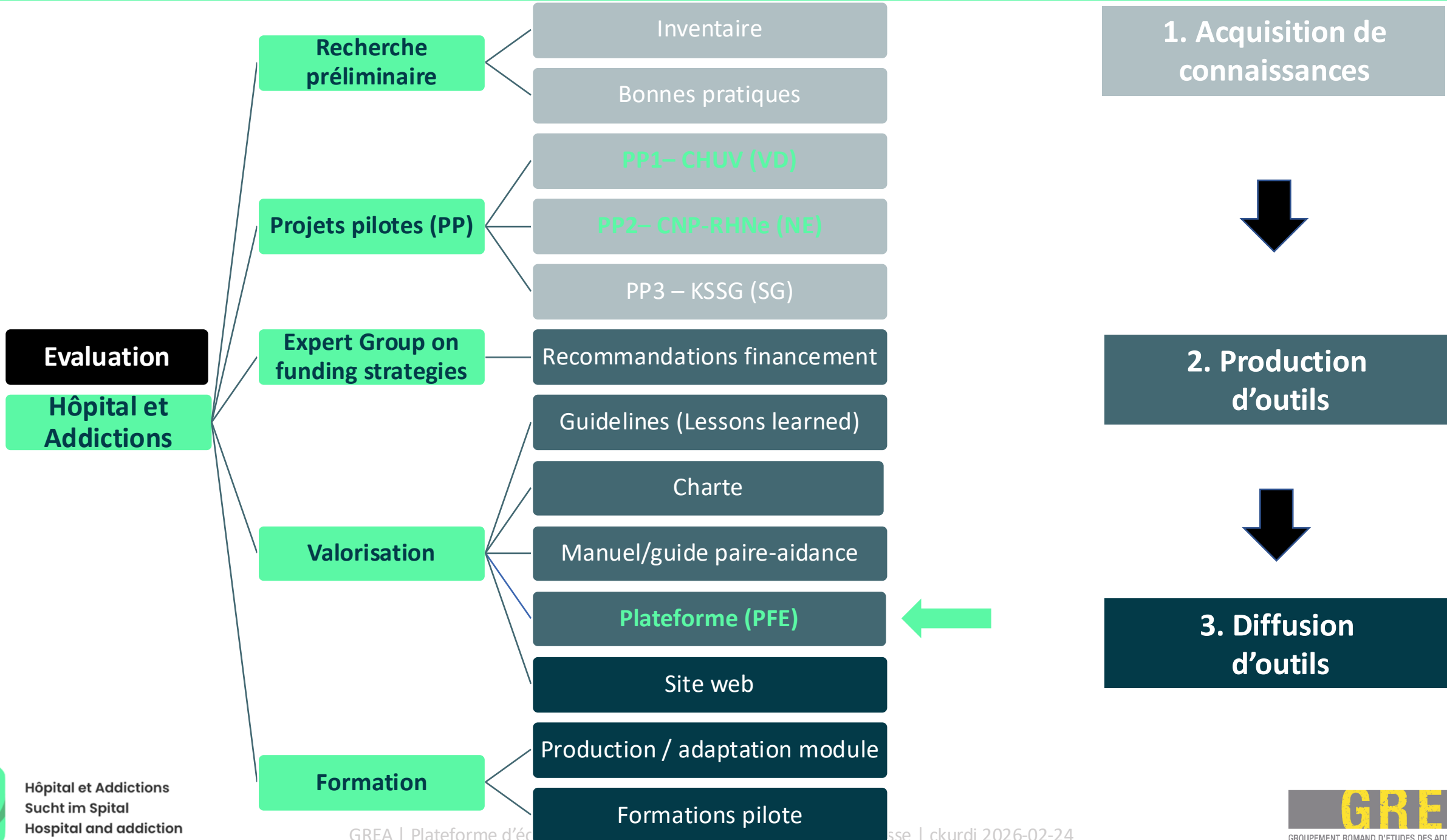


- Le projet est soutenu financièrement par **Promotion Santé Suisse (PSCH)**



- Le projet est porté par un **consortium**
 - Addiction Suisse
 - Fachverband Sucht
 - GREA
 - SSAM
 - Ticino addiction
- Le GREA se charge de la direction et du secrétariat de projet





Plateforme d'échange de pratiques n° 1 (PFE1)

- Rendre visible les collaborations qui existent en Suisse romande autour de la prise en compte des SPA dans les hôpitaux
 - Entre acteurs hospitaliers
 - Entre acteurs hospitaliers et spécialistes externes
- Voir la section panorama du site web de projet
 - hopital-addictions.ch/panorama-page/
- Réfléchir ensemble à l'opportunité d'étendre de telles collaborations à d'autres services hospitaliers
 - dont la mission principale ne consiste pas à la prise en charge des addictions

Retour sur deux projets pilotes (20')

PP CNP-RHNe (NE) | PP CHUV (VD)

Marie-Anne Lebon Cortes et Eric Sicardi | Loïc Menneret et Yasser Khazzal



« Conduites addictives à l'hôpital »

Projet pilote Addiction Neuchâtel – RHNE – CNP

<https://hopital-addictions.ch/projet-pilote-rhne-cnp-ne/>



Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois

CNP - Centre Neuchâtelois de Psychiatrie

ADDICTION
NEUCHATEL



Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction

Historique du projet

- Réponses sporadiques et ponctuelles aux demandes d'intervention addiction provenant des hôpitaux somatiques et psychiatriques par le réseau spécialisé ambulatoire (AN).
- Souhait de formaliser un travail de liaison addiction par la structure Addiction Neuchâtel (sites médico-psycho-sociaux ...)

Deux axes au projet

- Axe 1: Hôpitaux somatiques (Neuchâtel et Chaux-de-Fonds)
 - RHNE – CNP urgence et liaison – Addiction NE
- Axe 2: Hôpital psychiatrique cantonal Préfargier
 - CNP – Addiction Neuchâtel

Objectifs généraux :

- **Facilitation d'accès aux soins ambulatoires et résidentiels y compris réintégration de patients en rupture de soins**
- **Diminution des ré-hospitalisations** pour un problème lié à la consommation de substances psychoactives.

Objectifs spécifiques :

- **Sensibilisation du personnel soignant** du RHNe au dépistage des problèmes d'addictions
- **Participation à la formation** dans le domaine de l'addiction
- **Meilleure connaissance des prestations cantonales** de soins addictologiques et du réseau spécialisé.

- Convention tripartite signée
- Démarrage en septembre 2024
- Intégration aux projets pilotes Hôpital et Addictions

- ✓ Passages une demi journée par semaine les mardis après midis (services de médecine interne uniquement)
- ✓ Les demandes sont effectuées par les médecins des unités, soit en amont du passage via leur logiciel dédié, soit après discussion autour d'une situation le jour de notre passage.

- ✓ Passage une demi journée par semaine les mercredis après midis
- ✓ Revue de patients avec les ICUS des 3 unités et parfois situations annoncées préalablement

Résultats quantitatifs sur la première année axe 1

Nombre d'entretiens :

161 personnes

Substances principales motivant la demande

Alcool: 125

Cannabis : 4

Cocaïne, crack, amphétamines : 5

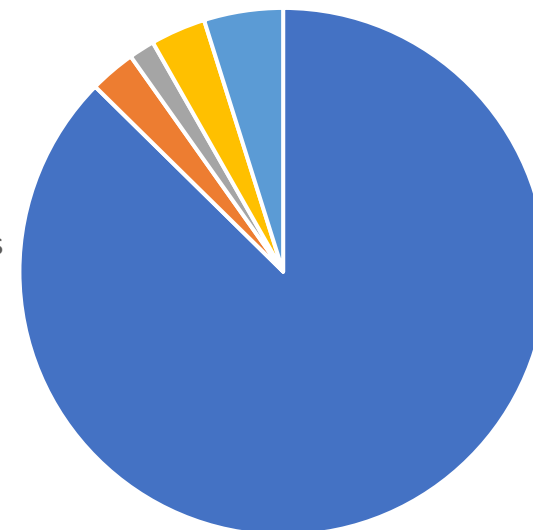
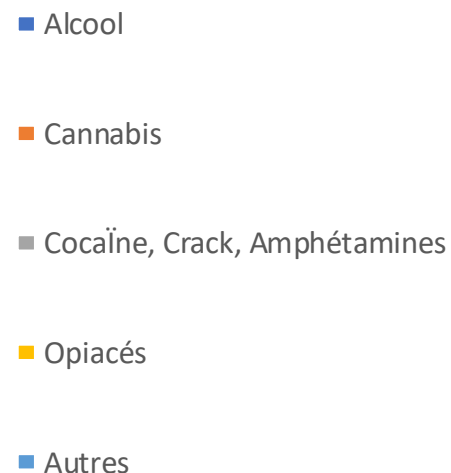
Opiacés : 20

Autres (ou non renseigné): 7

Rendez-vous de suivi post-intervention brève

Rendez-vous fixés c/o AN : **43** (nouveaux patients – réactivation de suivi – suivi actif)

Pas de rendez-vous fixé : **118** (rdv fixé dans autre structure qu'AN pour certains)



Résultats quantitatifs sur la première année axe 2

Nombre d'entretiens :

191 personnes

Substances principales motivant la demande

Alcool : 127

Cannabis: 20

Cocaïne, crack, amphétamines: 29

Opiacés: 7

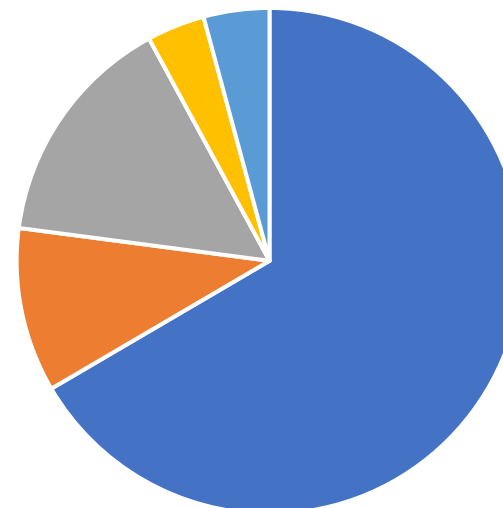
Autres (ou non renseigné): 8

Rendez-vous de suivi post-intervention brève

Rendez-vous fixés c/o AN : **101** (dont 57 déjà suivis, 21 drop-out, 23 jamais suivi par AN)

Pas de rendez-vous fixé : **90**

- Alcool
- Cannabis
- Cocaïne, crack, amphétamines
- Opiacés
- Autres



Points forts

- ✓ Nombre de patients vus assez important (cf bilan) avec une bonne proportion de prise de rendez vous , principalement pour des patients en rupture de suivi chez nous.
- ✓ Développement de relation avec l'hôpital et le CUP (Centre d'urgences Psychiatriques / CNP) : ils apprennent à connaître notre fonctionnement, et réciproquement.
- ✓ Transmission ponctuelle et informelles d'informations sur l'addictologie (approche, traitement, conduite à tenir...).
- ✓ Développement de formations structurées destinées à une plateforme dédiée pour le personnel hospitalier, interventions spécifiques d'information et de formation.

Difficultés/ pistes d'amélioration

Une irrégularité des demandes possiblement en lien avec:

- ✓ Le Tournus régulier des médecins assistants et nécessité de les informer de nos passages et missions régulièrement.
- ✓ Le manque de formation/information des équipes soignantes qui, de ce fait ne semblent que partiellement impliquées.
- ✓ « Découplage » entre la prise en charge « aigue » des services et notre prise en charge « chronique » : ils ont besoin d'actions rapides (durées de séjour courtes) quand nous nous alignons sur le rythme des patients.
- ✓ Difficultés à activer les canaux médicaux et paramédicaux

Difficultés/ pistes d'amélioration

- ✓ Manque d'accès à une partie de la patientèle des hôpitaux : patients âgés à domicile, en institution : mobilité ?
- ✓ Elargissements à d'autres unités (pédiatrie, urgence, gériatrie, chirurgie, réadaptation...)



Département de psychiatrie



PP CHUV (VD)

<https://hopital-addictions.ch/projet-pilote-chuv-vd/>

Intégration de deux pair-aidant·e·s en addictions (PAA) au sein du Service de Médecine des Addictions (SMA)

Pr Yasser Khazaal, Loïc Menneret & Thomas Robertson



Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction

PP CHUV

■ Lancement

- Charte GREA-SMA-SYSTMD (12.2.24)

■ Phase 1: Recrutement des PAA et préparation de l'ELMA en vue de l'accueil des PAA

- Mandat ComPASM – Centre de Compétences de la Pair-Aidance en Santé Mentale

■ Phase 2: Formation et travail en binômes avec ELMA

- Formation PCC

■ Phase 3: Déploiement (PCC / Appuis aux transitions)

■ Phase 4: Ancrage et valorisation

Objectif

- Evaluer l'apport de deux postes à temps partiel de pairs aidants en addictions (PAA) au Service de médecine des addictions (SMA)
 - Equipe de liaison et de mobilité en addictions (**ELMA**)
 - Unité hospitalière du Service de médecine des addictions (**UHMA**)

Support au PAA:

- Coaching SYSTMD (env. tous les 15 jours)
- Supervision clinique lors de one-to-one avec LM / AD (env. tous les 15 jours)

Promotion Santé Suisse (PSCH)
Raphaël Trémaud | Project Sponsor

Collaboration addiction (IIZS)
Addiction Suisse | GREA | Fachverband Sucht | SSAM | Ticino Addiction

Projets pilotes romands
GREA | Christophe Al Kurdi

Pair·e·s aidant·e·s addictions en milieu hospitalier

Partenaire stratégique

Coordination Romande des Associations
d'Action pour la Santé Psychique
(CORAASP)

CHUV
**Service de médecine des
addictions (SMA)**

**Equipe de liaison et de mobilité
en addictions (ELMA)**
Pr. Yasser Khazaal | Responsable du PP
Loïc Menneret | Infirmier chef de service

Partenaires stratégiques
pour év. pérennisation

Canton de Vaud | DSAS
Direction générale de la Santé (DGS)
Hugues Balthasar | Chef de projet Addictions
N.N. | Planification hospitalière / PIG

Mise en œuvre Phase 1
Recrutement et préparation

Mise en œuvre Phase 2
Formation et travail en binômes

Mise en œuvre Phase 3
Déploiement PCC et transitions

Association SYSTMD Gaël Lehmann | Recrutement et Coaching

**Centre de Compétence de
la Pair-Aidance en Santé Mentale
(ComPASM)**
Charlène Tripalo | Responsable
Andréa Ehretsmann | PPSM
Tania Zambrano Ovale | PPSM

Recrutement et préparation de l'ELMA
à l'accueil des PAA

Pair·e·s Aidant·e·s Addictions (PAA)
Corine Chevaux , Thomas Robertson | PAA

**Unité hospitalière de médecine
des addictions (UHMA)**

Alice Diebolt | ICUS

Autres acteurs

Réseau socio-sanitaire vaudois
Réseau addictions (p. ex. résidentiels)
Proches des patient·e·s

Ancrage et valorisation (Phase 4)

Evaluation externe (IIZS): Interface Politikstudien Forschung Beratung AG
Anina Hanimann (responsable) | Sarah Mariéthoz (en charge)



Qu'avons-nous appris?

Propos rapportés
suite à la présentation

Evolution du rôle

- 1^{er} temps: appui à la rédaction des PCC (plan de crise conjoint) – rattachement ELMA
- 2^{ème} temps: soutien au rétablissement et lors des transitions – rattachement UHMA.
 - Soutien aux premiers moments du retour à domicile/foyer
 - Rôle de modèle basé sur le vécu
 - Réduction honte / culpabilité autour de l'addiction
- Interface culturelle entre patients et soignants

Points clés

- Importance d'une bonne préparation des équipes (aprioris) et de la sélection des candidats (contexte de travail difficile)
- Le milieu hospitalier (UHMA) est un contexte plus favorable que les équipes mobiles et de liaison (ELMA)
- La plus-value des pairs est reconnue par les patients et les professionnels (mais cela prend du temps)

Impact

- Création d'un poste pérenne de pair au sein du département



2. Inputs (90')



Survol d'une dizaine de collaborations romandes

Participants à la demi-journée



Les collaborations qui seront évoquées

- Collaborations Hôpital du Valais et Addiction Valais
 - Thomas Urben
- Service de gériatrie du Valais Romand
 - CHVR – Dre Géraldine Pralong D’Alessio
- Rôles du travail social hospitalier
 - HUG, Service social – Rute Alves
- Service de tabacologie du réseau de l'Arc
 - Swiss Medical Network – Isabelle Hamm et Dana Rérat
- Collaborations Hôpital fribourgeois et Reper/autres
 - HFR, Dpt Médecine interne générale – Dre Anne-Catherine Barras-Moret
- Rôles d’Infirmier spécialiste clinique en addictologie
 - HUG, Direction des soins – Ludovic Lacroix
- Collaborations Unité DEPART
 - CHUV UMSA, SUPEA, Poladd – Dre Marithe Malgodi et Sabine Fabbi
- Consultation Addi-Vie
 - CHUV, Dpt femme-mère-enfant – Dre Katyuska Francini, Aurélie Pottier et Géraldine Zehnder-Joliat
- Projet RUE
 - HUG – Dre Thiphaine Robet et Juliana Santos Cruz
- **Autres présentations**
 - Toute personne présente qui souhaiterait intervenir
 - Association CTI
 - Association Donii

Les règles du jeu pour la suite

- au minimum, 10 interventions sont prévues sur une durée de 90 minutes
 - **c'est court,**
 - **très court**

On vous propose:

- **10 minutes par présentation (avec slides)**
 - Les intervenants seront avertis à **mi-parcours** et **une minute avant la fin** de leur présentation
- **6 minutes par présentation orale**
- **3 questions maximum**
 - A poser en fin de présentation

- On débute avec les présentations des intervenants qui ont communiqué des slides

Collaboration entre Addiction Valais et Hôpital du Valais (HVS)

1

Thomas Urben

thomas.urben@addiction-valais.ch

Plus d'info sur hopital-addictions.ch/...

2

Présentation réalisée conjointement avec :
Dre Géraldine Pralong D'Alessio
Service de gériatrie du Valais Romand CHVR

Le dispositif addiction en Valais

Un système de «généraliste»



Superficie : 12.6% de la Suisse
Habitants : 4% de la population (env. 371K)
Sion : env. 37k habitants

- Pas de service de médecine des addictions à l'HVS
- Pas de remboursement LAMAL des prestations d'Addiction Valais
- Approche socio-thérapeutique des addictions
- ... les réalités du système de santé

Convention de collaboration Addiction Valais – Hôpital du Valais

- Objectif : clarifier les modalités de collaboration interinstitutionnelle
- Une convention-cadre et trois annexes (CHVR-ADVS, SZO-ADVS, ICH-ADVS)

Prestations de l'HVS-> ADVS

- Chef-fe de clinique à 40%
- Supervision de cas
- Formations

Prestations d'ADVS-> HVS

- Unité de liaison sur le site de Malévoz à 50%
- Permanence sur les urgences de Sion
- Intervenant-es référents
- Permanence dans les différents sites hospitaliers

- Des valeurs d'accompagnements communes
- La circulation des informations...
- Discuter et régler les interfaces
- Institutionnaliser les conventions
- La déresponsabilisation de certains acteurs
- Couvrir les angles morts : la place du somatique ?, les populations vulnérables? ,
...
- Quid des acteurs privés ?

Addictions : un risque de rupture sociale

Rôle du travail social hospitalier: Organisation TS au HUG, Quelques chiffres, Principaux axes de travail, Principaux défis

Rute ALVES, Service social, UDMPR HUG



Organisation du service social aux HUG



- Depuis 2003, 1 Poste à 50% pour le service social de L'UDMPR
 - J'y ai travaillé entre 2014 et 2018
- En 2021 ce poste a été attribué au service social du SMPR (3 ETP à 100%) qui a repris l'ensemble du suivi social des patients de l'UDMPR
 - moment où j'ai repris le suivi social des patients de l'UDMPR jusqu'à présent
- Suivi social de patients souffrant d'addictions **en ambulatoire** aux HUG
 - 0.5 ETP UDMPR
 - 1.15 ETP CAAP Grand-Pré
 - 2.3 ETP CAAP Arve + Equipe Rue
- Suivi social de patients souffrant d'addictions **en hospitalier** aux HUG
 - 1.03 ETP l'UTHA



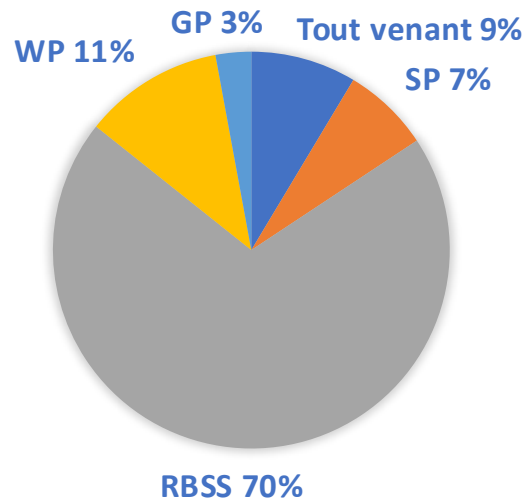
Quelques chiffres

- Total de **patients** suivis par le service social de l'**UDMPR** : **70**
 - Consultations sociales: 200
 - Entretiens téléphoniques: 195
 - Réunions de réseau: 15

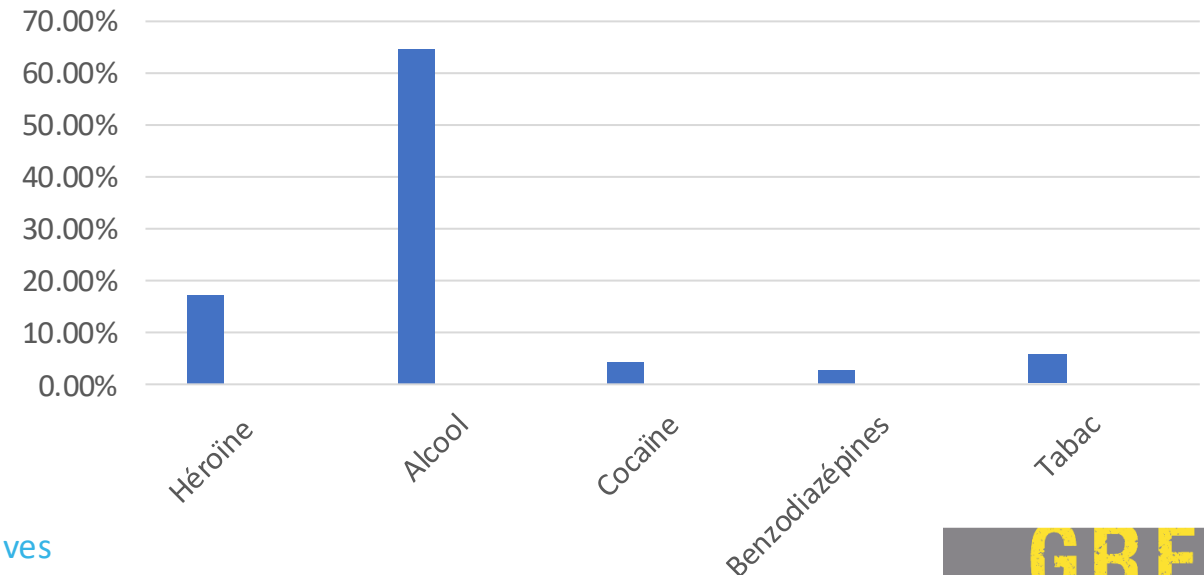
Profil des demandes

Evaluation accès au financement des soins	7.1%
Finances	20%
Informations sociales, orientation	22.9%
Assurances sociales	8.6%
Travail	7.1%
Soutien, accompagnement	17.1%
Hébergement	11.4%
Affiliation caisse-maladie	1.4%
Juridique	4.3%

Catégories de patients



Profil de consommation de SPA



Principaux axes de travail

1. Comment redonner à ces personnes les **ressources nécessaires pour favoriser leur réinsertion**?
2. Comment **insérer professionnellement** des personnes éloignées du travail depuis longtemps?
3. Comment favoriser une réelle **valorisation et autonomie personnelle** ?

Axe 1. Comment redonner à ces personnes les ressources nécessaires pour favoriser leur réinsertion?



- Construire un projet de vie réaliste et adaptés aux besoins de chaque personne
- Travailler sur des objectifs à court terme (ouvrir le courrier, remplir la déclaration d'impôts, créer un budget, commencer la gestion de leur dettes)
- Introduire des activités structurantes (formation, bénévolat, sport, ateliers)
 - Maison de l'Ancre
 - EPI
 - Argos
 - Croix-Rouge
- Réactiver leurs droits pour stabiliser leur situation (assurances-sociales, aide sociale, logement, etc.)
 - HG
 - AI
 - SPC
 - CCI (commission cantonale d'indication)
 - Hébergements d'urgence

Axe 2. Comment insérer professionnellement des personnes éloignées du travail depuis longtemps?



- Bilan de compétences
 - Rédiger un CV
 - Identifier ses points forts
 - Valoriser des expériences parfois non reconnues
 - Définir un projet professionnel
- Formations adaptées et progressives
 - Cheque-formation
 - Recherche de fonds
 - Travailler avec le réseau (formations gratuites ou subventionnées)
- Dispositifs d'insertion accompagnée
 - Travail avec le réseau (OCE, OSEO, L'ORANGERIE, REALISE, EPI, CSP, etc.)



Axe 3. Comment favoriser une valorisation et autonomie personnelle ?



- Restaurer l'image de soi
 - Recherches de fonds auprès de certaines fondations pour des soins dentaires p.ex
- Valoriser chaque réussite, même minime
- Travailler sur la motivation (approche motivationnelle)
- Créer une relation de confiance et empathique
- Médiation avec les différents partenaires afin de gérer des possibles conflits, tensions (comme p.ex l'OPAD ou l'HG)

Principaux défis rencontrés

Le service social n'a pas de bureau au sein de L'UDMPR depuis 2021

- Moins d'accessibilité immédiate au travailleur social
- Diminution des entretiens spontanés ou à la demande
- Moins de collaboration informelle
- Complexification des transmissions et de la coordination
- Un premier contact avec le patient ne se fait qu'au moment de la première consultation sociale (créer un lien prend plus de temps)
- L'intégration des AS est plus difficile n'ayant pas d'immersion dans le service
 - Risque d'affaiblissement de l'approche bio-psycho-sociale intégrée

Le service de tabacologie du Réseau de l'ARC

Hôpital et Addictions, Lausanne, 24/02/2026

Isabelle Hamm, infirmière en psychiatrie et tabacologue
Dana Rérat, infirmière en psychiatrie et aromathérapeute



Le Réseau de l'Arc :

Au cœur de l'Arc Jurassien, le Réseau de l'Arc regroupe :

- Les sites hospitaliers de Moutier et St Imier
- De nombreux médicentres
- Centre médical de Bienne
- 1 réseau de santé mentale ambulatoire et hospitalier
- 1 service ambulancier
- 2 EMS
- 2 instituts de radiologie
- 1 centre de thérapies physiques et cognitives
- 1 service d'Hospitalisation à domicile

Le service de tabacologie

☐ 3 missions principales :

- 1. Les consultations de tabacologie et les ateliers de prévention
- 2. La formation des équipes soignantes
- 3. L'animation du réseau et le soutien de la démarche institutionnelle «hôpital sans fumée »

☐ L'équipe :

- **Jérôme Cluzeau**, médecin référent addictologue
- **Tiago Lima**, physiothérapeute, responsable des thérapeutes
- **Isabelle Hamm**, infirmière tabacologue , 80 %
 - DIU de tabacologie et d'aide au sevrage tabagique en 2006
 - Formations complémentaires : TCC, EM, IB
- **Dana Rérat** : Infirmière en psychiatrie, aromathérapeute , 80 %
 - En formation DIU tabacologie (remplacement I.Hamm en juin)

Pourquoi proposer une consultation de tabacologie en santé mentale?

- ❑ **En Suisse population générale** : 27 % de fumeurs
- ❑ **En psychiatrie** : 60 à 90 % de fumeurs
- ❑ **Lors d'une hospitalisation** :
 - Syndrome de manque : irritabilité, nervosité, troubles du sommeil, colère ...
 - Adhésion au soin plus difficile ...
 - La substitution nicotinique soulage les symptômes de manque même en l'absence d'un désir d'arrêt du tabac : **Sevrage temporaire**
 - Hospitalisation : «Teachable moment» pour parler de prévention ..
- ❑ **À l'arrêt du tabac** :
 - Réduction des symptômes anxieux et dépressifs
 - Amélioration de la qualité de vie
 - L'effet de certains médicaments est amélioré

1. Les consultations de tabacologie

☐ Lieux de consultations :

- Hospitalier : Moutier, Le Fuet, Saint Imier,
- Ambulatoire : Moutier, Saint Imier, Bienne, à domicile, sur rdv .
- Santé mentale et physique

☐ Motifs de consultations :

- sevrage, réduction tabagique, préparation à l'arrêt
- Substitution temporaire et accompagnement durant l'hospitalisation

☐ Qui fait la demande : Le patient lui-même, l'équipe soignante, les médecins de famille, le psychiatre...

Et depuis 2023...

- ☐ **Accompagnement au sevrage tabagique pour les collaborateurs**
- ☐ **Projet réalisé en collaboration avec le service de médecine du travail**



RÉSEAU
DE L'ARC

www.reseaudelarc.net

Les ateliers de prévention

Au sein du Réseau de l'Arc

à l'UHPA , 1x / quinzaine

À l' UTD : 1x/semaine

Dans le programme de Réhabilitation pulmonaire

Dans des foyers partenaires

A L'envol (foyer pour personnes souffrant d'addiction)

A la Résidence Les sources à Sonceboz (foyer pour personnes présentant des troubles psychiques)

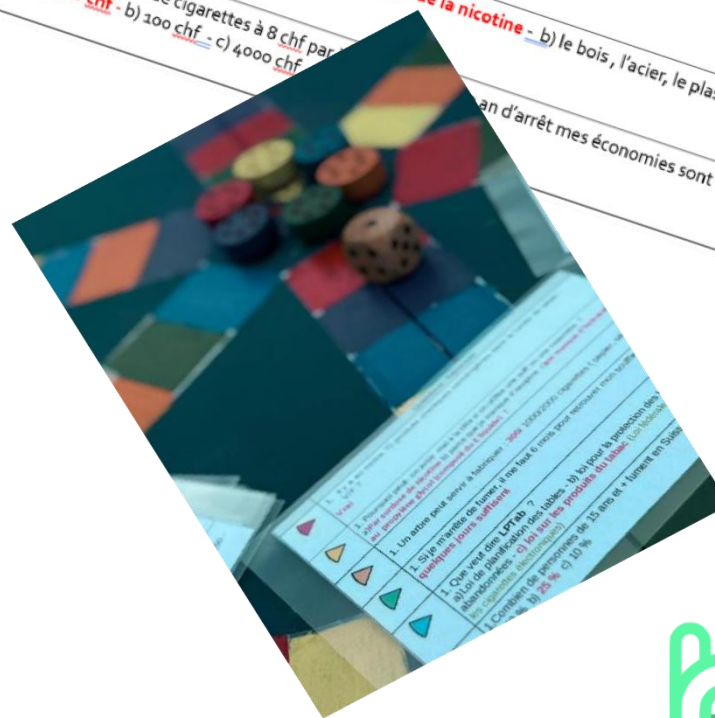
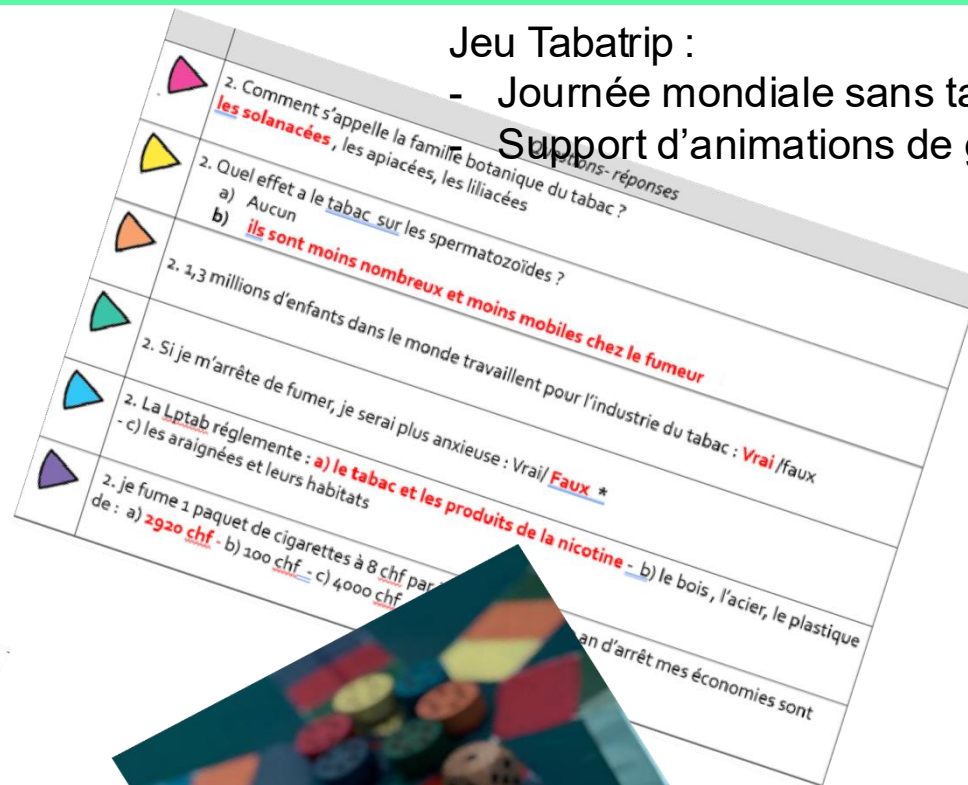
Groupe 1 X/ mois + entretiens individuels sur demande

Les ateliers de prévention à l'UHPA

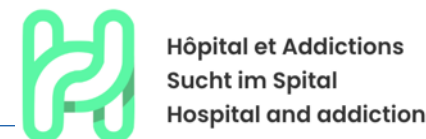
Flyers pour les journées mondiales sans tabac 2022 -20203



Jeu Tabatrip :
- Journée mondiale sans tabac 2025
Support d'animations de groupe



Isabelle Hamm et Dana Rérat



2. La formation des équipes soignantes

☐ 1 journée de formation annuelle

- Intervention brève
- Abord du patient fumeur
- Le tabagisme et les nouveaux produits de la nicotine
- Interne et externe

☐ Documents accessibles à tous :

- Protocole d'accompagnement du patient fumeur
- Articles , études ...
- Sous forme de classeur + fichier partagé sur intrane

3. Animer le réseau et soutenir la démarche institutionnelle «Hôpital sans fumée »

- ❑ Le Pôle santé mentale du Réseau de l'Arc est adhérent au FNBS (Forum Suisse de prévention et conseil pour les produits contenant de la nicotine)
 - Mise en œuvre des critères qualité de la démarche «Hôpital sans fumée » : Auto-audit et démarche de certification GNTH (Global Network for Tobaccofree Healthcare services)
- ❑ Réseaux avec les partenaires de la tabacologie, du soin, de la santé mentale, des sociétés savantes suisses et françaises : GREA, AFIT&A, SFT, AT suisse, FNBS
- ❑ Consultations, animations de groupes, formations «hors les murs» : Pour des foyers partenaires

Merci de votre attention

Isabelle.hamm@reseaudelarc.net – 079 798 65 03

Dana.rerat@reseaudelarc.net



Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction

Intoxication alcoolique 0-25 ans

5

Programme cantonal d'action alcool (**PCAA**)

Dre Anne-Catherine Barras-Moret

GREa – Conduite addictives à l'hôpital

Plus d'info sur hopital-addictions.ch/...



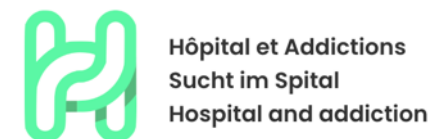
Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction

Contexte

Différentes mesures soutenues par le PCAA

Soutien financier de la LORO

Collaboration des équipes HFR



Groupe de projet

REPER

- Secteur projet
- Secteur terrain

HFR

- ICUS urgences pediatriques
- ICUS et clinicien urgences adultes
- Médecin référent addiction

Service médecin cantonal et DSAS

- Collaboratrice du délégué aux addiction
- Collaboratrice suivi PCAA



Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction

En pratique

Formation par REPER de **tous** les infirmiers des urgences

- 2h avec ateliers pratiques :
- Objectif : outils «comment parler d'alcool aux jeunes»

Prise en charge des jeunes :

- jusqu'à 25 ans, entretien soignant, remise d'un flyer, remise d'un cadeau (gourde), signature d'un formulaire de consentement pour transmission du numéro de téléphone à REPER
- En cas de signature, REPER recontacte le jeune par téléphone pour convenir d'un entretien



Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction



VOILÀ QUELQUES INFOS POUR TOI

Heureusement, tu as pu être pris-e en charge avant un drame. Certain-e n'ont pas autant de chance...

Alors prends soin de toi.

Si tu veux en parler, REPER est là pour toi.

N'hésite pas à les contacter:

- par WhatsApp au 079 758 24 45
- par téléphone au 026 322 29 01
- par mail à info@reper-fr.ch



Promotion de la santé et prévention
Gesundheitsförderung und Prävention



FED OF ROMANS
STATE OF VAUD
Département de la santé et des affaires sociales DSAS
Division de Coopération et Soins de Santé

© Tous droits réservés.

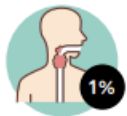
À PROPOS D'HIER SOIR...



À L'HÔPITAL, ON VOIT PASSER BEAUCOUP DE PERSONNES QUI ONT TROP BU...

Où va l'alcool lorsque tu bois ?

L'alcool passe dans ton sang à différents endroits du corps en traversant les parois de tes organes :



1%
ta bouche et ton œsophage



25%
ton estomac



74%
tes intestins (principalement l'intestin grêle)

À jeun, l'alcool sera dans ton sang en 15-30 min et en 30-60 min si tu as mangé. **Pourquoi cette différence ?** Parce que la nourriture freine le passage de l'alcool vers les parois de ton estomac et de tes intestins.

FACT

Comment élimines-tu l'alcool ?

C'est ton foie qui va en grande partie s'en charger (à 95 %). Mais il ne peut pas le faire plus vite qu'environ 0,15 % par heure.



ton foie

En attendant, le reste de l'alcool se balade dans ton corps, notamment dans ton cerveau.

Pourquoi l'alcool change-t-il ton comportement ?

Plus tu bois, plus le fonctionnement de ton corps va se dérégler. L'alcool « donne l'ordre » à ton cerveau de ralentir la transmission des informations. C'est pour ça que...

- Tes mouvements sont moins bien coordonnés.
- Ton équilibre est difficile à garder.
- Tu vas plus souvent aux toilettes.
- Tu réagis plus lentement que d'habitude.
- Tu te crois invincible.

Et si l'alcool ralentit trop ton organisme... c'est la perte de connaissance ou, pire, le coma.

FACT

Quels risques avec le coma éthylique ?

Le coma survient en général entre 2 et 4 % dans le sang. Et ça peut mal se terminer, car tu n'as plus le moindre contrôle sur ton corps. Ce qui veut dire que :

- > Si tu vomis, tu risques de suffoquer ;
- > S'il y a un danger, tu ne peux pas fuir ;
- > Tu risques une hypoglycémie, car ton foie ne libère plus les stocks de sucre ;
- > Si tu t'endors dehors au froid, ta température corporelle va dangereusement baisser, parfois jusqu'à l'arrêt cardiaque ;
- > En cas d'alcoolisation sévère, le cerveau risque de ne plus commander au corps de respirer.

L'alcool a comme la température de Plus tu es jeune, p (lésions cérébrale:



Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction

A.-C. Barras

Résultats chiffrés

Bilan 2024 :

Patients éligibles : 81

Flyer enfants : 100 français, 60 allemand

Flyer parents : 50, 40

Consentements proposés : 28 (5 sont venus pour un autre motif de consultation)

Consentements acceptés : 15

Contact 12 tel

Contact présentiel 3

1 jeune à commencer Alcochoix



Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction

Résultats non chiffrés

Changement de posture des soignants des urgences

Effet pour les prises en charge adulte

Demande pour les autres substances

Message important aux patients/familles

Vidéo

[Prévention alcool chez les jeunes | hôpital fribourgeois](#)



Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction

Difficultés

Formulaire de consentement

Intérêt des soignants urgentistes



Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction



6

infirmier·ère·s spécialistes clinique en addictologie

La liaison intra-hospitalière
en addictologie

Plus d'info sur [hopital-addictions.ch/...](https://hopital-addictions.ch/)



Collaboration
Situations complexes
Accueil
Disponibilité
Sur-mesure
Lien
Entrée en soins
Représentations
Posture
Ambassadeurs (UDMPR)



Complexité
Enseignement
Orientation
Apaisement
Implantation
Indispensable
Posture
Equité des soins
Déstigmatisation
Respect
Veille épidémiologique
Qualité des soins

Département de
psychiatrie, Hôpital
Belle-Idée
Service
d'Addictologie

2 liaisons

Hôpital Cantonal,
tous les
départements
Unité des
Dépendances



Début des années 1990 , épidémie de VIH, création d'un poste avec un médecin pour la liaison
1993 Un poste infirmier et suppression du poste médical: Les équipes infirmières sont en première ligne, 30-40% des injecteurs de substances sont HIV+
>Direction des soins avait mis en évidence des difficultés pour les soignants dans la prise en soins de ces patients.
Début des années 2000, infirmier spécialistes clinique en alcoologie puis tabacologie
Depuis le 1^{er} janvier 2024: 1 poste ISC et 1 poste dont la mission reste à définir (ISC, IPS, IS) > activité transversale

À quoi sert un.e infirmier.e de liaison?

Direction des Soins

- Activité clinique directe/indirecte
- Formation et conseils
- Développement et amélioration des pratiques de soins
- Recherche et innovation

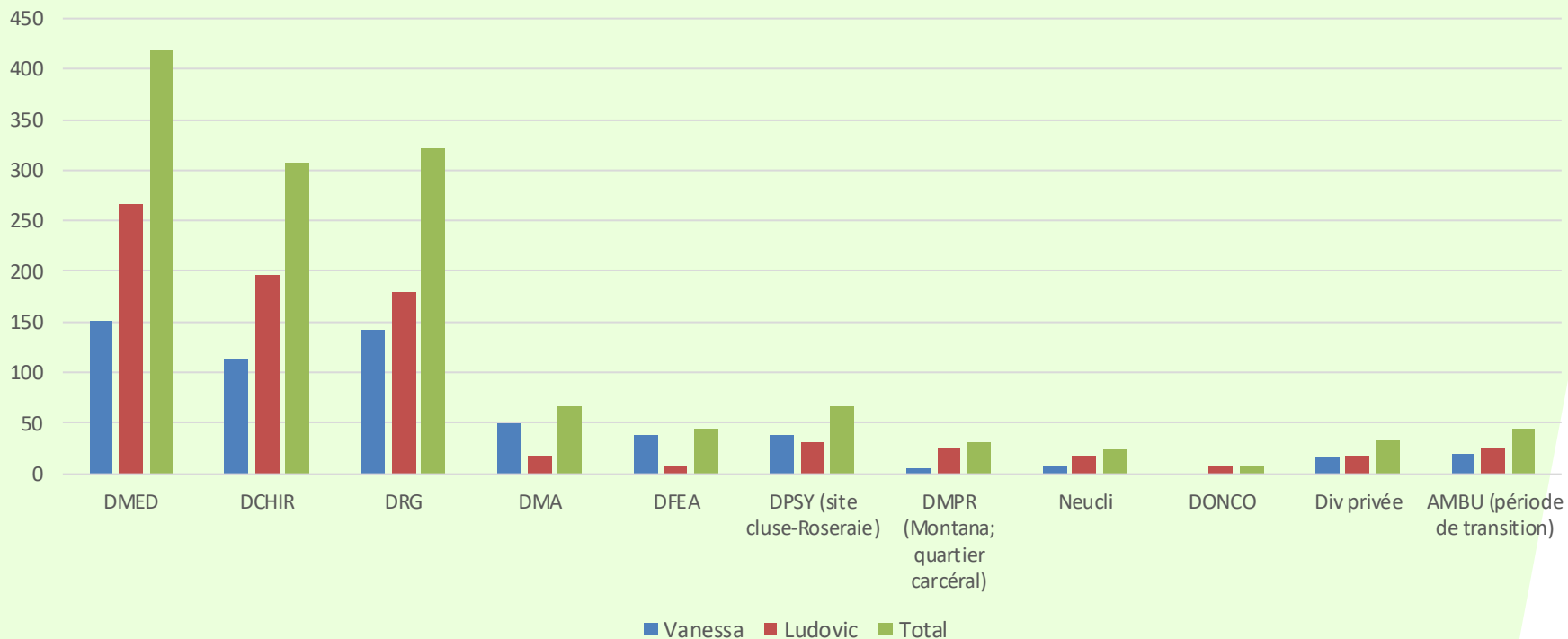
Patient
rarement
hospitalisé
pour un
problème
addictologi
e en premier
plan

Que faire quand
l'abstinence n'est
pas un choix?

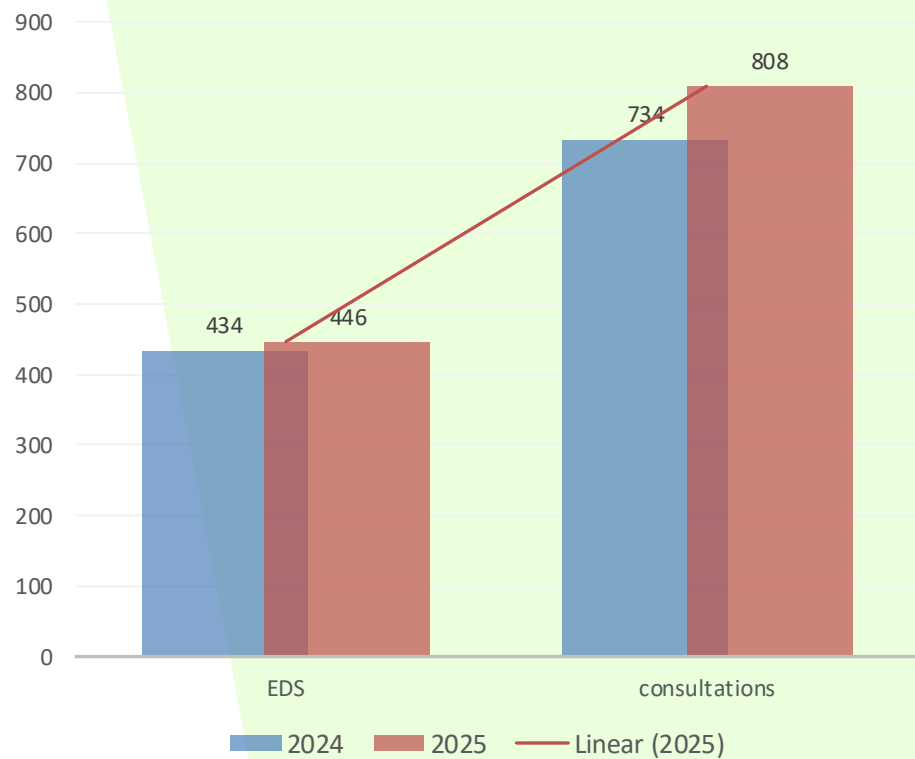
Sur le terrain (activité transversale sur tous les sites HUG, de la pédiatrie à Crans Montana).

- Traitements: introduction, ajustement (collaboration étroite avec l'UDMPR)
- Sevrages: échelles cliniques, conseils sur médicaments, accompagnement des équipes
- Bilans pré-greffe hépatique /pancréas/rein
- Collaboration avec le réseau/case management
- Enseignement
- Analyse de la pratique
- réseau transfrontalier d'addictologie/ Coroma...

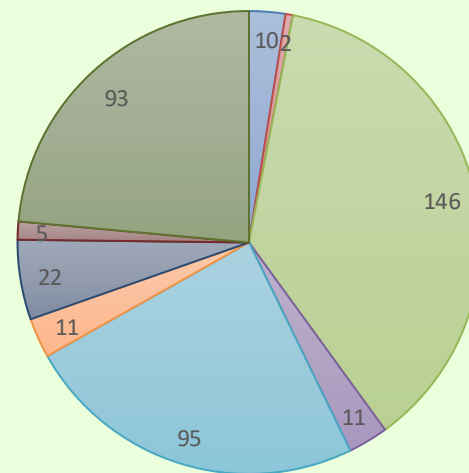
Nb de CS/département



Nb CS au 8.10.25 par département ATTENTION le temps de CS est plus important	DMED	DCHIR	DRG	DMA	DFEA	DPSY (site cluse-Roseaie)	DMPR (Montana; quartier carcéral)	Neucli	DONCO	Div privée	AMBU (période de transition)
Vanessa	151	112	141	49	37	37	5	7	0	16	19
Ludovic	267	196	180	17	7	30	26	17	7	17	26
Total	418	308	321	66	44	67	31	24	7	33	45



départements



■ D.PRIV ■ DONCO ■ DMED ■ DPSY ■ CHIR ■ NEUCLI ■ DMA ■ DMPR ■ DRG

Positif

Prise en charge «universelle» et sans jugement
Intervention rapide
Connaissance du réseau

Négatif

Peu de transfert de compétences (le problème est géré par un tiers)
Trop de demande clinique par rapport à notre cahier des charges institutionnel donc des prises en charge qui ne se font pas

Avenir

Création d'une équipe/consultation de liaison addictologique intrahospitalière

Vanessa.vaucher@hug.ch

Ludovic.lacroix@hug.ch

Autres présentations



Unité DEPART (CHUV)

Marithe Malgodi et Sabine Fabbi

- Appui multidisciplinaire aux adolescents, à leur entourage (parents) et aux professionnels du réseau
- Double financement: santé publique (gratuité de certaines prestations) et CHUV
- Travail en réseau, évaluation et proposition de suivi
- Formation au repérage et intervention précoce pour les personnes ressources
- Situation actuelle:
 - complexification des situations
 - autres SPA (en plus du cannabis)
- [site web](#)

7

Consultation Addi-Vie (CHUV)

Dre Katyuska Francini, Aurélie Pottier, Géraldine Zehnder-Joliat

- S'adresse à toutes les femmes qui ont un TUS ou une maladie infectieuse (p.ex. VIH) dans le contexte d'une grossesse ou d'un simple suivi gynécologique.
- Suit des patientes de tous les cantons (sur avis médical et non pas injonction de la justice)
- Accompagnement somatique et psychosocial
- Travail sur site et parfois hors-murs
- Pont entre maternité, gynécologie et pédiatrie
 - Sensibilisation des équipes (pour améliorer les pratiques et prises en charge des patientes concernées)
- [site web](#)

8

Propos rapportés
suite à la présentation orale



Propos rapportés
suite à la présentation orale

Projet RUE – Réponse Urgente Engagée (HUG)

Dre Thiphaine Robet et Juliana Santos Cruz

- Initié en 2023, le but du projet est d'« aller vers » et de rapatrier le plus grand nombre de personnes concernées vers la Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique (CAAP Arve) de manière à pouvoir initier ou reprendre un contact avec le système de santé.
- Recours à des pair-aidants pour renforcer l'équipe de projet et faciliter la prise de contact
- Limites: Chronicité des situations et aspect sociaux (p.ex. absence de logement)
- Grâce au succès rencontré (nombre de personnes et taux d'adhésion), le projet a été pérennisé début 2025
- infos sur hopital-addictions.ch

9

Association CTI

Roger Brennwald

- Active depuis 2023, La Caravane thérapeutique itinérante veut aider au rétablissement de personnes souffrant de problématiques comportementales, sociales et/ou psychologiques via un séjour d'un mois dans le désert du Maroc.
- Les séjours sont à la charge des personnes concernées
- L'association est en quête de financement
- [site web](#)

10



Association Donii

Dre Katyuska Francini & Géraldine Zehnder

- Créée en 2022, l'association Donii œuvre pour l'autonomie et la dignité des femmes en situation de vulnérabilité. Elle offre un accès à l'information et aux soins gynécologiques & obstétricaux à travers des initiatives solidaires telles que les Cafés Gynéco. Son engagement est d'aller à la rencontre de celles qui sont marginalisées, en promouvant la prévention et le soutien, dans un cadre confidentiel et bienveillant.
- [site web](#)



Pause-café (30')

On se retrouve à 15h55



3. Petite synthèse (15')

Défis et opportunités des différents modèles de collaboration

Maxime Mellina, Romain Bach et Christophe Al Kurdi



Défis

- Des acteurs hospitaliers surchargés et autarciques
- Des accords de coopération difficiles à obtenir (triples hiérarchies)
- Des collaborations pas (suffisamment) finançables par la LAMal
 - Reposant sur l'existence de prestations d'intérêt général (PIG) ou de plan d'actions addictions (p.ex. Fribourg)
- Peu d'injonctions politiques sur cette problématique
 - si ce n'est des propositions dangereuses (p.ex. faire payer les urgences aux personnes en état d'alcoolisation aiguë)
- Etc.

Constats en demi-teinte

- Des collaborations plus nombreuses dans les cantons disposant d'un hôpital universitaire
 - Service d'addictologie
 - Unité/équipe de liaison
 - Infirmier·ère spécialisé·e en addicto
- Un intérêt pour la problématique qui peine à sortir du service des urgences



Opportunités

- La possibilité de mettre en place des actions efficaces, même avec peu de moyens (< 1EPT)
 - Liaison d'Addiction Neuchâtel ([PP RHNe-CNP](#))
 - Service social de l'UDMPR
- Des associations/fondations spécialisées en addictions sur l'ensemble du territoire suisse
 - indexaddictions.ch
- De nouvelles modalités de collaboration (travail avec les pairs)
 - Outreach ([Projet RUE](#) des HUG)
 - Soutien au rétablissement ([PP CHUV](#))
- De nombreux acteurs actifs dans l'entraide autogérée (AA, NA...)
 - Projet [hôpitaux favorables à l'entraide](#)

Highlights

Propos rapportés
suite à la présentation orale

Tension Généraliste et spécialiste

- Les consommations sont partout, tout le temps : comment répondre à qqun qui fume ou boit tout comme à qqun à la rue qui prend du crack.
- Complexification du monde, des situations. Plus suffisant de faire « que » soigner = approche trop généraliste pour traiter les nouvelles thématiques : précarité, marginalité. Comment faire évoluer un lieu qui a été construit pour soigner à plus que cela ?
- Spécialisations des professions, **différentes cultures** = interdisciplinarité, pluridisciplinarité.
- Territoires périphériques
 - Difficile de gérer la complexité et d'avoir des masses critiques et donc moins de spécialisation sur les addictions.
 - Difficulté de trouver un **médecin généraliste** : d'autant plus pour des publics précaires (TAO = médecins généralistes en Valais).
 - **Liaison** = central et extrêmement pertinent, mais à nouveau, il faut une grosse structure pour avoir de la liaison.

L'hôpital

- monde particulier et très peu perméable.
- Lieux physiques (l'hôpital ne va pas vers). L'hôpital est-il le bon lieu ? Faut-il alimenter l'hôpital ou trouver d'autres choses ? Injonction de soigner.
- **Unité** à l'interne
- **Turn-over** et changement du personnel à l'hôpital : toujours continuer à informer de l'existence de la liaison ou du projet de collaboration
- Formel = informel



Défis

- Qui appelle qui ? Qui évalue ?
- Que mettre au centre ?
- Savoirs et formation = comment former des non spécialistes ? Qui forme qui ?
- Intégration des pairs : comment intégrer un nouveau concept dans une équipe ?
- Continuité du financement au-delà de la phase pilote
- Enjeux de droit : comment transmettre les données à une structure hors hôpital ?
- Les collaborations entre structures sont souvent liées à des personnes. Besoins d'ancrage pour la pérennisation (p.ex. convention)

Opportunités

- L'hôpital soigne!
- On assiste à un changement de posture
 - On remet le patient au centre des interventions
 - Plusieurs projets avec les pairs. (ouverture d'un poste de pair aidance au CHUV)
- Obligations de clarifier et formaliser les modalités de collaboration interinstitutionnelles. Notamment des unités de liaison.
- Collaboration des TS avec l'ensemble du réseau social : aides finances et admin, assurance social, hébergement, etc.
- Créer des liens croisés avec la tabacologie
- Capitaliser sur les structures/réseaux qui existe (p.ex. le RIFA)
- Prestations de santé publique (gratuité/accessibilité)
- Travailler dans des contextes qui permettent un accompagnement spécifique et dédié : grossesse, urgences ou gériatrie
- Importance de renforcer le lien avec l'hébergement d'urgence



3. Réflexion stratégique (60')



Comment inciter d'autres hôpitaux/cliniques à prendre en compte les conduites addictives ?



Quelques pistes pour débiter

■ Implication des hôpitaux

- Comment impliquer des unités/services hospitaliers (non spécialisés dans la prise en charge des addictions)?
- Quels acteurs hospitaliers privilégier ? (Psychiatrie, oncologie, urgences, gériatrie, endocrinologie, gastroentérologie, virologie, hématologie...)
- Doit-on privilégier les cantons dépourvus d'hôpitaux universitaires ?
- Comment joindre ces acteurs ? (Via les sociétés médicales, les organisations faitières, directement par mailing...)
- etc.

Formations

- Hôpital et addictions prévoit de mettre à disposition des formations dès le deuxième semestre 2026
- Quelles formations?
- Quels formats?
- etc.

Plateforme (PFE)

- Est-ce qu'une plateforme sur la prise en compte des conduites addictives dans les hôpitaux fait sens ?
- Une réunion comme aujourd'hui mériterait d'être pérennisée ?

Highlights

Propos rapportés
suite à la présentation orale

1. Enjeux majeurs

- Importance de la déstigmatisation des conduites addictives
- Population concernée aux besoins très divers (précarité, isolement, troubles psychiques, migration, etc.)
- Nécessité d'un système modulable, flexible et adaptable
- Implication des personnes concernées (notamment via la pair-aidance)
- Hôpital davantage inséré dans la communauté et les projets

2. Changement de perspective

- Plutôt que de se demander :
 - *Comment inciter les hôpitaux à prendre en compte les conduites addictives ?*
- Se poser la question :
 - *Comment préparer les pro de santé à mieux accompagner ces patient·e·s ?*
- Prendre en compte le facteur temps et l'investissement nécessaire
- Forte disparité entre hôpitaux (ressources, culture institutionnelle, spécialisation)
- L'addiction = problème sociétal autant que de santé publique

3. Comprendre les réalités cliniques

- Identifier les besoins et contraintes des cliniciens
 - Intérêts et objectifs différents selon les spécialités (chirurgie, médecine interne, psychiatrie, etc.)
 - Question financière : nécessité pour les médecins de justifier leur temps et leurs prestations
 - Importance d'un argumentaire qui parle aux réalités du terrain et démontre une plus-value financière
- Changer de paradigme :
 - Ne pas uniquement penser en termes de rentabilité
 - Mais en termes de **non-perte** (éviter complications, réhospitalisations, chronicisation)

4. Formation et compétences

- Besoin de renforcer les **compétences transversales**
- Intégration dans les formations (notamment HES avec la plateforme santé)
- Approche interdisciplinaire
- Travail sur les postures professionnelles

5. Cadre conceptuel

- L'addiction comme maladie : forte connotation morale (responsabilité, volonté) → stigmatisation
- Nécessité de la considérer comme une **maladie bio-psycho-sociale**
- Attention à ne pas réduire la problématique à la seule substance
- Importance du parcours de vie et des déterminants sociaux



- **6. Place de l'hôpital**
- L'hôpital :
 - Un lieu central ?
 - Ou un moment parmi d'autres dans le parcours de soins?
- Question de déplacer certaines prises en charge vers des structures sociales
- Importance de l'ancrage de l'hôpital dans la société
- Plutôt que « d'inciter », **proposer** :
 - Des définitions communes
 - Des outils concrets
 - Des modèles de collaboration



4. Mot de clôture (~~15'~~)

La suite...



- Une rencontre nationale (PFE 3) est prévue en automne 2026 (à Berne)
 - Fédérer sur le plan national des acteurs pour une meilleure prise en compte des conduites addictives en milieu hospitalier
- Pensez à visiter hopital-addictions.ch, vous y découvrirez prochainement:
 - Les lessons learned des 3 projets pilotes
 - Un miniguide sur la pair-aidance en addictions
 - Des formations pilotes (gratuites)
 - ...

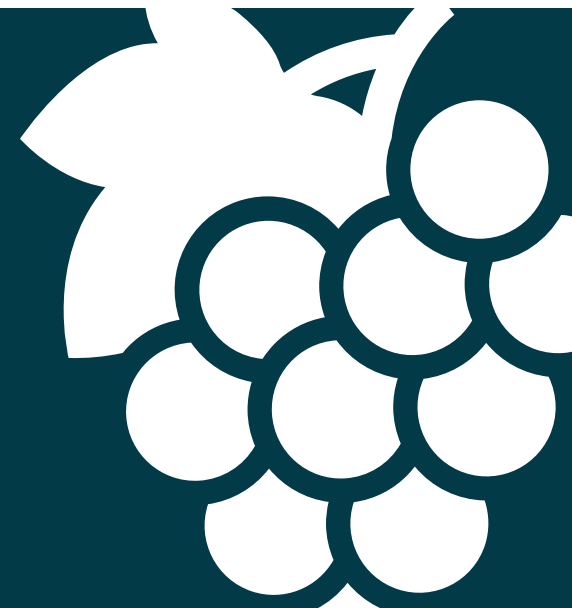
Et surtout ...

- **pensez à parler de ce projet autour de vous !**



- **Merci d'avoir partagé ce moment avec nous**

Apéro



**Merci encore d'avoir choisi notre compagnie pour ce vol
Nous espérons vous revoir bientôt !**

