

3. Surveillance

La division toxicomanie de crise travaille en collaboration avec plusieurs organisations dans l'environnement de Gand, ceci par le convenant de soins de crise, des accords parmi le case-management ainsi que la réflexion de patient. Le plus grand nombre de centre d'aide drogues de Gand y sont représentés. Ces contacts garantissent un recueil souple en traversant vers la suite des soins (résidentiel ou ambulatoire).

Au moment de la démission on en fait connaissance au renvoyant, en accord du patient. En même temps on demande au patient d'en avertir lui-même sa famille et des tiers importants.

4. Personnes à contacter

Coordinateur de division : Luc Welvaert
Médecin de division : Dr. Helen Verstryngne
Assistent social : Marijke Taragola

5. Contact

Psychiatrich Centrum Sleidinge
Weststraat 135 9940 Evergem-Sleidinge
Tel : 09 / 358.04.11
Fax : 09 / 358.05.04
www.pcsleidinge.be

Division toxicomanie de crise

1. Groupe et but

Offre

La division toxicomanie de crise est une division fermée avec 10 chambres singles. Il y a la possibilité d'accueil 24h sur 24h sans introduction précédente.

Limitations :

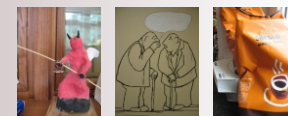
- pas d'entrée pour des gens dans un statut forcé
- pour les jeunes (moins de 18 ans) la durée de résidence est limitée à maximum 10 jours.
- pas de possibilité de résidence pour des couples

Groupe

Des gens qui sont arrivés dans une situation de crise due à l'utilisation des drogues illégales.
On peut y rentrer à partir de 15 ans.

But

Cette division offre un séjour dans un environnement libre de drogues ou on aide les patients d'atteindre une récupération physique et une guérison psychosociale.



2. La méthodique de traitement

Déshabituatation physique

Environnement libre de drogues

Durant le séjour chaque individu doit se retenir de l'usage de drogues. Partant d'un contrôle profond à l'occasion de l'entrée et si c'est nécessaire également pendant la résidence, il est nécessaire des accords de base.

Pendant leur résidence, les patients ne peuvent pas quitter la division non-accompagnés.

Des visites sont défendues pendant les 3 premier jours. Les jours suivants, des membres de famille ou des tiers importants peuvent venir visiter, mais à condition de demande à et l'autorisation du team ambulat.

Déshabituatation

Partant des critères objectifs (dans le cadre d'une déshabituatation expectée) on va introduire une liste individuelle de médication composée par le médecin en dialogue avec le patient.

On contrôle rigoureusement la déshabituatation physique d'après un protocole de base.
Les patients ne peuvent uniquement utiliser des médicaments prévus par le psychiatre guidant.

Accompagnement psycho-sociale

On impose une attention à vivre ensemble dans la division en respectant un rythme jour/nuit : se lever à temps, se laver, prendre le petit-déjeuner ensemble, faire des tâches cuisinières, faire des accords et les respecter, des activités de groupe : des sports, écouter et faire de la musique, réunion matinale de dus soir, etc.

En présence du patient l'assistant social examine dans quel mesure il a des problèmes concernant le travail, l'habitation, le passe-temps pendant la journée, la recette, l'assurance et éventuellement la justice.

En même temps, on compose un plan d'action pour arriver (si nécessaire) à une solution.

Autant que possible, on fait appel à la famille et des tiers en leur impliquant dans le traitement.

Traitement psychologique

Une crise, ce n'est par définition pas synonyme de quelque chose négative qui doit être évité. C'est une chance d'entendre éventuellement une souffrance psychique, dans laquelle se trouve probablement l'origine de prendre des moyens toxiques. Dans chaque rentrée, le patient est invité de travailler lui-même avec la donnée de crise, comme base de trouver et définir les causes.

Ceci se passe pendant les dialogues avec le psychiatre et le psychologue, dans lesquelles on cherche d'après une solution pour la situation de crise.

Pas tout le monde que rentre à cause des problèmes relaté au prise de drogues, ne demande un traitement psychique et psychiatrique. On respecte cela. A ce moment le traitement se limite à chercher ensemble d'après une solution pour la situation de crise.

A chaque rentrée renouvelée on continue à travailler de façon que le patient s'en aperçoit des causes cachées d'utilisation de drogue. De cette façon on installe un traitement physique et psychiatrique à longue durée. Cette possibilité de ré-entrer forme une fondation du traitement : le patient reçoit le temps et l'espace de continuer son traitement.