



Formation de base à l'accompagnement des usagers de drogues

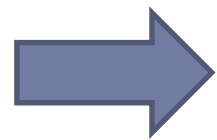
Module 1 :

La première consultation



Préalable

- Pas d'urgence à prescrire, mais :
 - Urgence à accueillir
 - Écouter avec bienveillance
 - Consacrer du temps (25-30 min)
 - Être calme et bien disposé
- Si pressé, tracassé, ... : autre rdv



**La 1^{ère} rencontre est cruciale,
réussissons-là !**

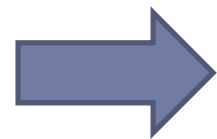


Fil rouge : vignette clinique 1

<https://vimeo.com/113606344>

Les premières rencontres

1. Temps d'accueil, d'observation et d'écoute
2. Dépendance ?
3. Examen clinique
4. Traitement et négociation des objectifs
5. Circuits de soins et diversité des accompagnements



Créer du lien



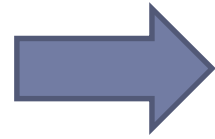
° 1. **TEMPS D'ACCUEIL,
D'OBSERVATION ET
D'ÉCOUTE**



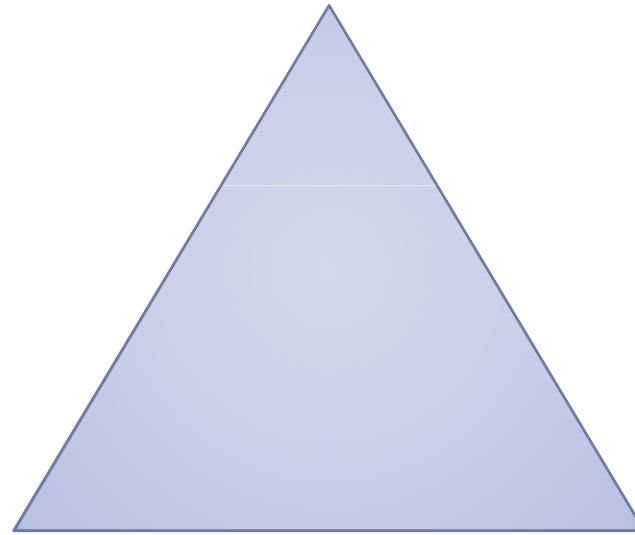
Fil rouge : vignette clinique 2

<https://vimeo.com/113606345>

Le premier contact



Individu



Produit

Environnement



Approche Centrée-Patient

- Faire preuve d'empathie verbale et non-verbale
- Éviter tout discours moralisateur
- Encourager le patient à exprimer ses émotions, ses peurs, ses angoisses
- Ne pas interrompre, respecter les temps de silence, respecter l'ordre/désordre du discours (outil d'anamnèse)
- Montrer de l'intérêt pour les attentes du patient, ses croyances, ses connaissances, son expérience
- Résumer et clarifier les problèmes



Fil rouge : vignette clinique 3

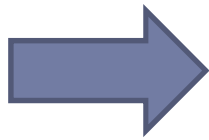
<https://vimeo.com/113606350>



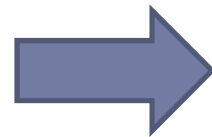
Les représentations

- *L'alcool, ce n'est pas de la drogue*
- *Le cannabis n'est pas dangereux car il n'entraîne pas de dépendance*
- *Si les jeunes se droguent, c'est parce qu'ils ont de mauvaises fréquentations*
- *Pour arrêter l'alcool ou la drogue, il suffit de le vouloir*
- *La drogue, quand on commence, on ne peut plus s'arrêter*
- *On commence par un joint, on finit toujours à l'héroïne*
- *Un monde sans drogues, ce serait bien*

Les représentations



**Traitement sans offre de parole
= entretien de la toxicomanie**



Care ≠ Cure



Fil rouge : vignette clinique 4

<https://vimeo.com/113606353>

Facteurs d'attention

Exemple : EVALUMET

Nom : Jean-Marc		Âge : 37 ans		Date : 12/08/2010	
Ressources	Travail – Chomage – Formation	Mutuelle – CPAS	Vol – Deal – Prostitution		
Logement	Autonome	Famille	Multikot – Squat – SDF		
Cellule familiale	Conjoint non tox	Mère-Père	Couple tox		
Dettes	0	< 2500€	>2500€		
Etat général					
Comorbidité somatique					
Comorbidité psychiatrique					

Facteurs d'attention

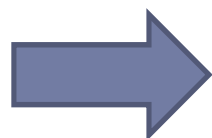
Exemple : EVALUMET

Nom : Autre patient		Âge : 40 ans		Date : 28/04/2010	
Ressources	Travail – Chômage – Formation	Mutuelle – CPAS	Vo – Deal – Prostitution		
Logement	Autonome	Famille	Multikot – Squat – SDF		
Cellule familiale	Conjoint non tox	Mère-Père	Couple tox		
Dettes	0	< 2500€	>2500€		
Etat général					Mauvais
Comorbidité somatique					HIV
Comorbidité psychiatrique					Psychose

Mon cadre de travail

Questions ?

- *Que faire en cas de non respect du rdv (paiement, retard, absence, ...) ?*
- *Que faire quand violence ?*
- *Faut-il choisir un pharmacien ?*
- *Comment délivrer en début de traitement ?*
- *Faut-il accepter de suivre un couple toxicomane ?*
- *Faut-il envisager un suivi socio-psy ?*
- *Qu'en est-il du secret médical ?*



Chacun a son propre cadre



Mon cadre de travail

Les cordes du ring

- Cadre = Espace prévu pour la rencontre protégeant le patient et le médecin.
- Cordes = refus d'exclure, de transgresser, d'être hors-sens. Les cordes ne blessent pas.
- Refus = Rencontre. Sans refus, il n'y a que de la répétition.

Mon cadre de travail

Un contrat (Exemple 1)

Entre le patient, le MG et le pharmacien, il est convenu ce qui suit :

Un traitement à base de méthadone est mis en route et sera délivré exclusivement par la pharmacie X.

Un entretien hebdomadaire est prévu avec le MG. À la demande du bénéficiaire ou d'un membre de l'équipe, la fréquence des entretiens peut être modifiée.

Le bénéficiaire s'abstiendra de consommer des produits opiacés et tout autre produit psychotrope pouvant interférer avec le traitement. Des examens urinaires peuvent être effectués à tout moment.

Un bilan biologique est prévu à l'entrée dans le programme et des contrôles peuvent être effectués en cas de problèmes somatiques.

Une évaluation de la situation du bénéficiaire sera faite après 3 mois puis annuellement par l'équipe thérapeutique.

En finalité, le traitement doit être progressivement diminué vers un sevrage soit à la demande du bénéficiaire, soit de commun accord entre le patient et le MG.

Après arrêt du traitement, un contact sera gardé avec le bénéficiaire afin de faciliter une évaluation à long terme des résultats du traitement.

En cas de faits graves (violence, menaces, trafic, ...), de manquements répétés aux rdv, d'indices montrant la persistance d'une consommation régulière de psychotropes interférant avec le traitement, le contrat sera suspendu. S'il souhaite reprendre le traitement, le patient devra négocier un nouveau contrat avec l'équipe thérapeutique.

Le patient a pris connaissance que le MG est tenu d'informer l'Ordre des Médecins de la prise en charge. Il est aussi informé qu'il existe une dépendance propre à l'usage de la méthadone dont il accepte le risque.

Fait à le / / En 3 exemplaires



Mon cadre de travail

(Formulaire de déclaration de prise en charge)

Je soussigné,

Coordonnées du patient : nom, adresse, date de naissance,...

Déclare confier le traitement de son état de toxicomanie par médicament de substitution au docteur :

Coordonnées du Médecin prescripteur : nom, adresse, cachet,...

Et se fait délivrer les médicaments de substitution exclusivement par le pharmacien :

Coordonnées du pharmacien : nom, adresse, cachet,...

Détail du médicament prescrit :

Equipe pluridisciplinaire de référence :

Date et signature du patient



Un accompagnement global

- La prescription :
 - Seule = Deal
 - Dans une pratique cadrée = Entretien de la toxicomanie
 - Cadrée avec un espace de parole = Traitement

« Le patient ira peut-être plus vite si nous l'aidons, mais il sortira de sa toxicomanie lorsqu'il le pourra et pas quand nous le voudrons »

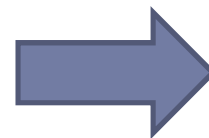
Dr J. Carpentier



2. DÉPENDANCES ?

Dépendance à l'héroïne

- Diagnostic (présomption) :
 - Anamnèse et critère DSM4
 - Tableau d'imprégnation
 - Traces d'injection
 - Analyse d'urine
 - Téléphone
- Test (certitude) :
 - Start dose test \leq 30mg méthadone



Prendre le temps



Outil diagnostique

Exemple : DSM4

- Au moins 3 critères présents simultanément lors des 12 derniers mois :
 1. Tolérance : nécessité de consommer des quantités croissantes pour maintenir les effets recherchés.
 2. Syndrome de sevrage : apparition des signes de manque caractéristiques ou prise régulière de la substance pour les prévenir ou les amoindrir.
 3. Perte de contrôle sur la quantité et la durée de consommation.
 4. Craving : désir obsédant et irrépressible, efforts infructueux d'interruption.
 5. Beaucoup de temps consacré à se procurer – consommer – récupérer.
 6. Activités sociales ou récréatives importantes abandonnées ou réduites.
 7. L'usage de la substance est maintenu malgré la survenue de conséquences manifestement nocives.
- Avec dépendance physique (critère 1 ou 2 présent) ou sans dépendance physique (critère 1 ou 2 absent)

Imprégnation

- Quelques signes :
 - Héroïne : pique du nez, myosis, fréquence respiratoire ↓
 - Cocaïne-XTC : agitation, mydriase, sueur, prurit, tachycardie, hyperthermie
 - Cannabis : odeur, yeux rougis, hilarité
 - Alcool et BZD : sédation, agressivité
- Impossible de travailler quand imprégnation
- Imprégnation ≠ manque



Manque à l'héroïne

- Mydriase
- Agitation
- Anxiété, agressivité, insomnie
- Tout coule : nez, yeux, sueur, diarrhée
- Prurit
- Bâillements
- Myalgies, crampes, maux de dos
- État grippal

Analyse d'urines ???

- Inconvénients :
 - Pas de certitude (horizon = 6-8h)
 - Faux + (codéine)
 - Compromet la relation de confiance
 - Remboursement si +
- Avantages :
 - Rassurer le MG (« couverture »)
 - Rassurer l'entourage familial
 - Souvent réclamé par l'agent de probation
 - Évaluation des prises en charge dans une institution



3. EXAMEN CLINIQUE



Fil rouge : vignette clinique 5

<https://vimeo.com/113606352>

Examen minimal

- Pour :
 - (Se) rappeler qu'on est d'abord médecin
 - Signifier au patient notre intérêt pour sa santé globale
 - Importance de toucher
- À ce stade :
 - Poids
 - Auscultation cœur-poumons
 - Examen peau-tissus mous (ulcères, abcès)

Facteurs d'attention

Exemple : EVALUMET

Nom : Jean-Marc		Âge : 37 ans		Date : 12/08/2010	
Ressources	Travail – Chomage – Formation	Mutuelle – CPAS	Vol – Deal – Prostitution		
Logement	Autonome	Famille	Multikot – Squat – SDF		
Cellule familiale	Couple non tox	Mère-Père	Couple tox		
Dettes	0	< 2500€	>2500€		
Etat général	Conservé				
Comorbidité somatique	0				
Comorbidité psychiatrique	0				



À faire aussi

- Contraception à aborder tôt dans le traitement
- Sérologie HIV-HBV-HCV annuelle
- IDR et RX thorax
- Vaccination tétanos et HBV (0-1-4 de préférence)
- Suivi du poids = meilleur marqueur de rechute
- Examen buccal
- ECG > 100mg méthadone



4. **TRAITEMENT ET
NÉGOCIATION DES
OBJECTIFS**



Fil rouge : vignette clinique 6

<https://vimeo.com/113607967>



Informations sur les traitements

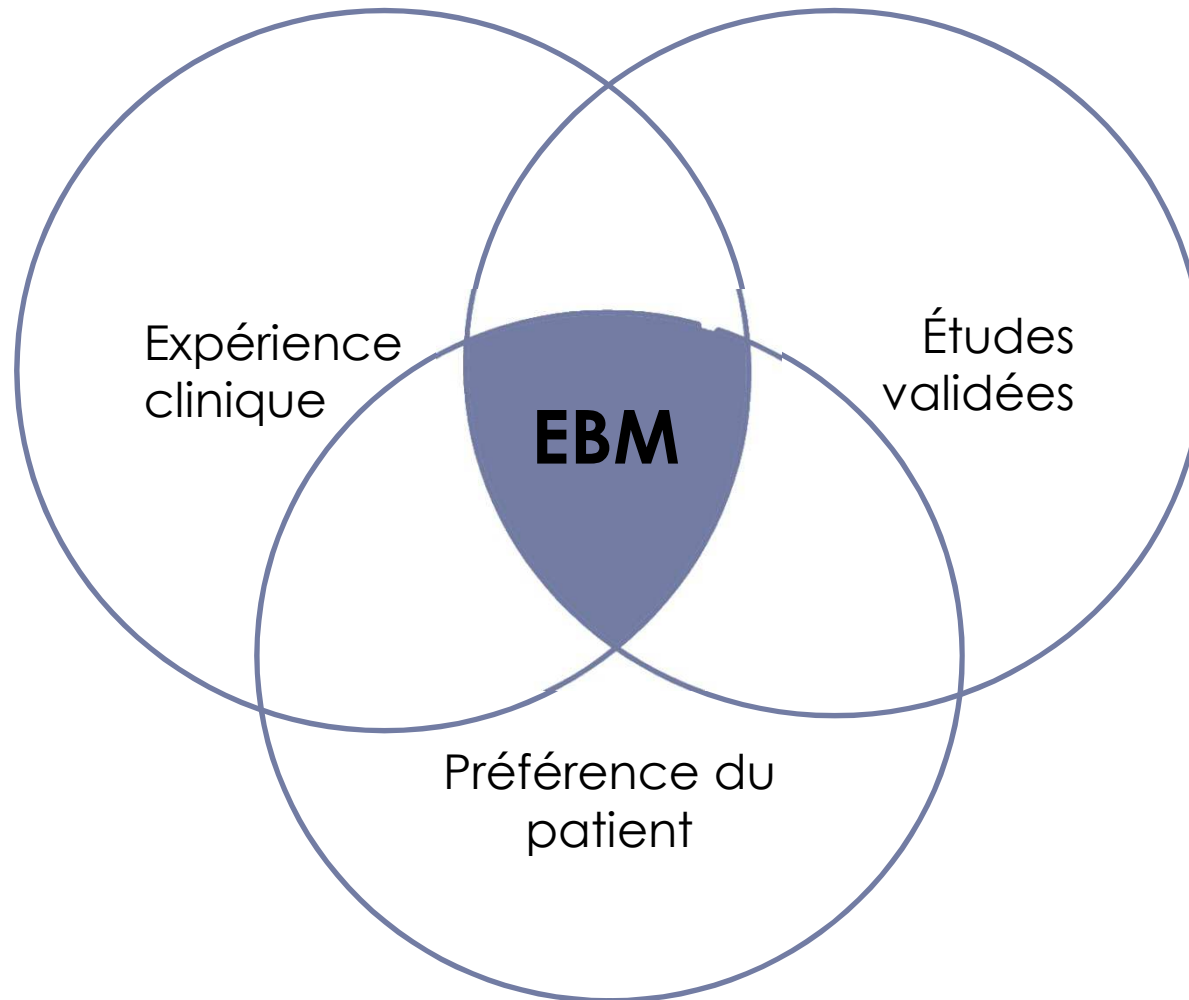
- Situer le traitement de substitution dans un cadre global de l'accompagnement :
 - D'autres approches existent
 - Il ne se réduit pas à la prescription : l'accompagnement est global (somatique, social, psychologique)
- Infos brèves sur méthadone et buprénorphine
- Poser votre cadre de travail, vos exigences minimales



Informations sur les traitements

- La substitution n'est pas une intervention courte : quelques jours pour trouver le bon dosage, quelques années pour souffler puis se reconstruire, quelques mois pour arrêter.
- Il n'y a ni plaisir ni défonce avec les traitements de substitution
- Traitement de substitution ≠ Drogue.
- Danger mortel de la méthadone pour un non-héroïnomane.

Evidence-Based Medicine



Mortalité

- Mortalité des UD non traités (héroïne) :
 - Incidence : 1-3% par an
 - 15-30 fois > population générale du même âge
 - Espérance de vie : 40 ans (↓ 50%)
 - Overdose : 50%
 - Suicides, violence, accidents, infections : 50%
- Les TSO réduisent cette mortalité :
 - L'efficacité dépend de la dose de méthadone
 - L'efficacité dépend de la durée du traitement

Mortalité

- La mortalité sous TSO reste 5 fois plus élevée que celle de la population générale du même âge
- Réduction de la mortalité liée aux OD, suicides, HIV mais pas (encore ?) aux autres causes (HCV)
- Surmortalité :
 - En début de traitement (15 premiers jours)
 - À l'arrêt du traitement (30 jours suivants)

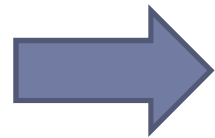


Objectifs individualisés et réalistes

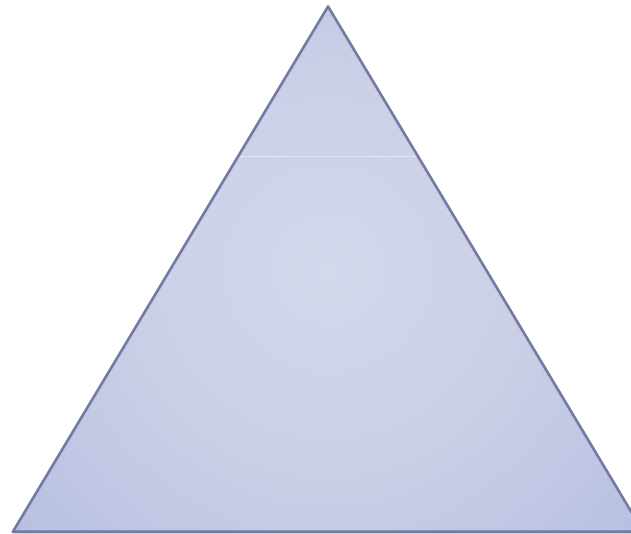
- Survie, réduction des risques
- Amélioration de la qualité de vie
- Diminution-stabilisation de la consommation
- Réponse à des injonctions (judiciaire, familiale, conjugale)
- Réinsertion familiale, sociale, professionnelle
- Projets de vie

*L'abstinence est la cerise sur le gâteau.
Ne pas la fixer comme objectif dès le début*

Négociation des objectifs et du type de traitement



Individu



Produit

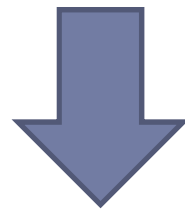
Environnement



**5. CIRCUIT DE SOINS ET
DIVERSITÉ DES
ACCOMPAGNEMENTS**

Objectifs de l'accompagnement

- 20^{ème} siècle : algorithme de traitement
 - 1^{ère} intention : sevrage (Hôpital psy ou Centre résidentiel court et Communauté thérapeutique)

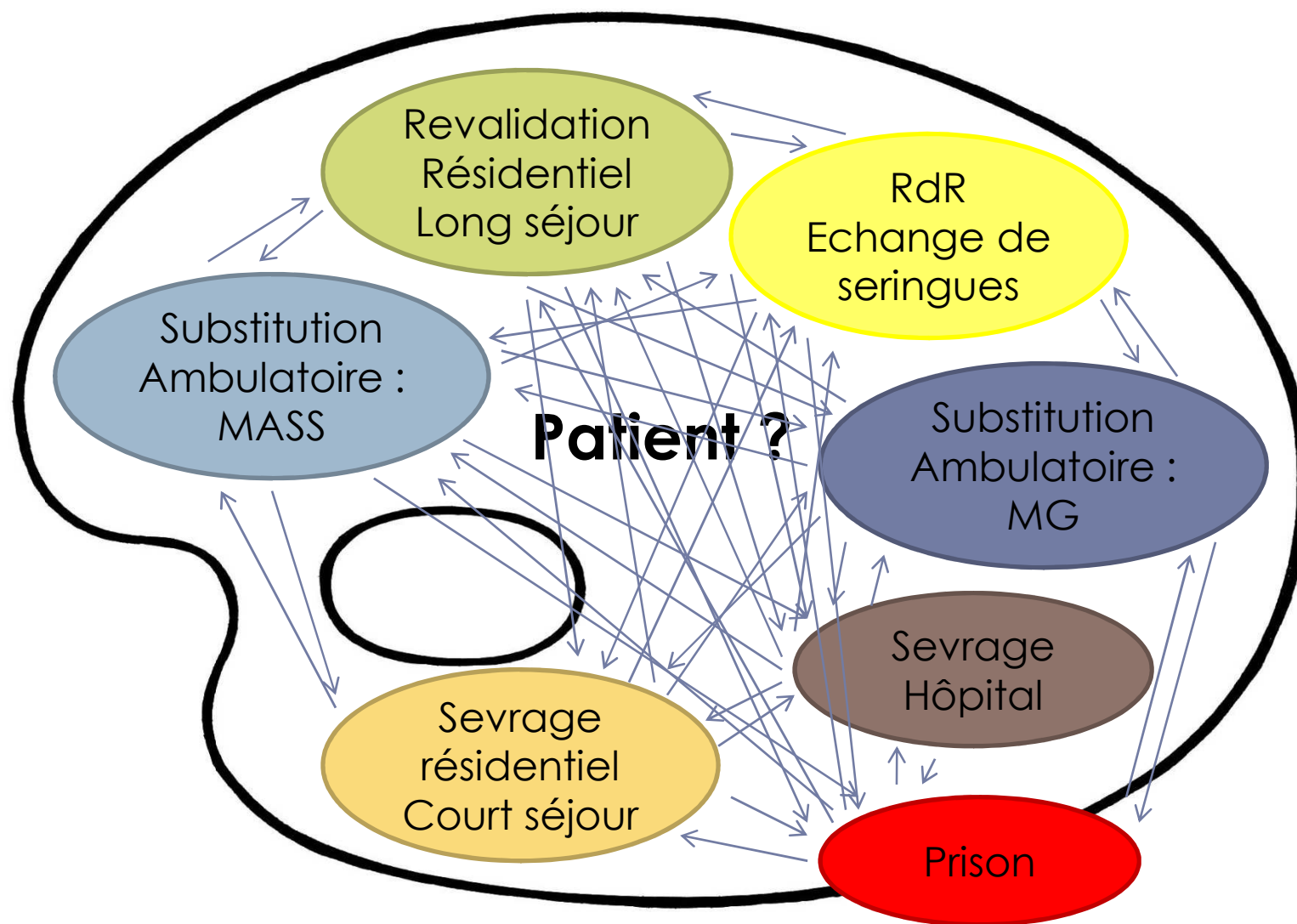


Echec ou rechutes

- 2^{ème} intention : substitution (MG ou Centre spécialisé)

21^{ème} siècle

Palette de soins



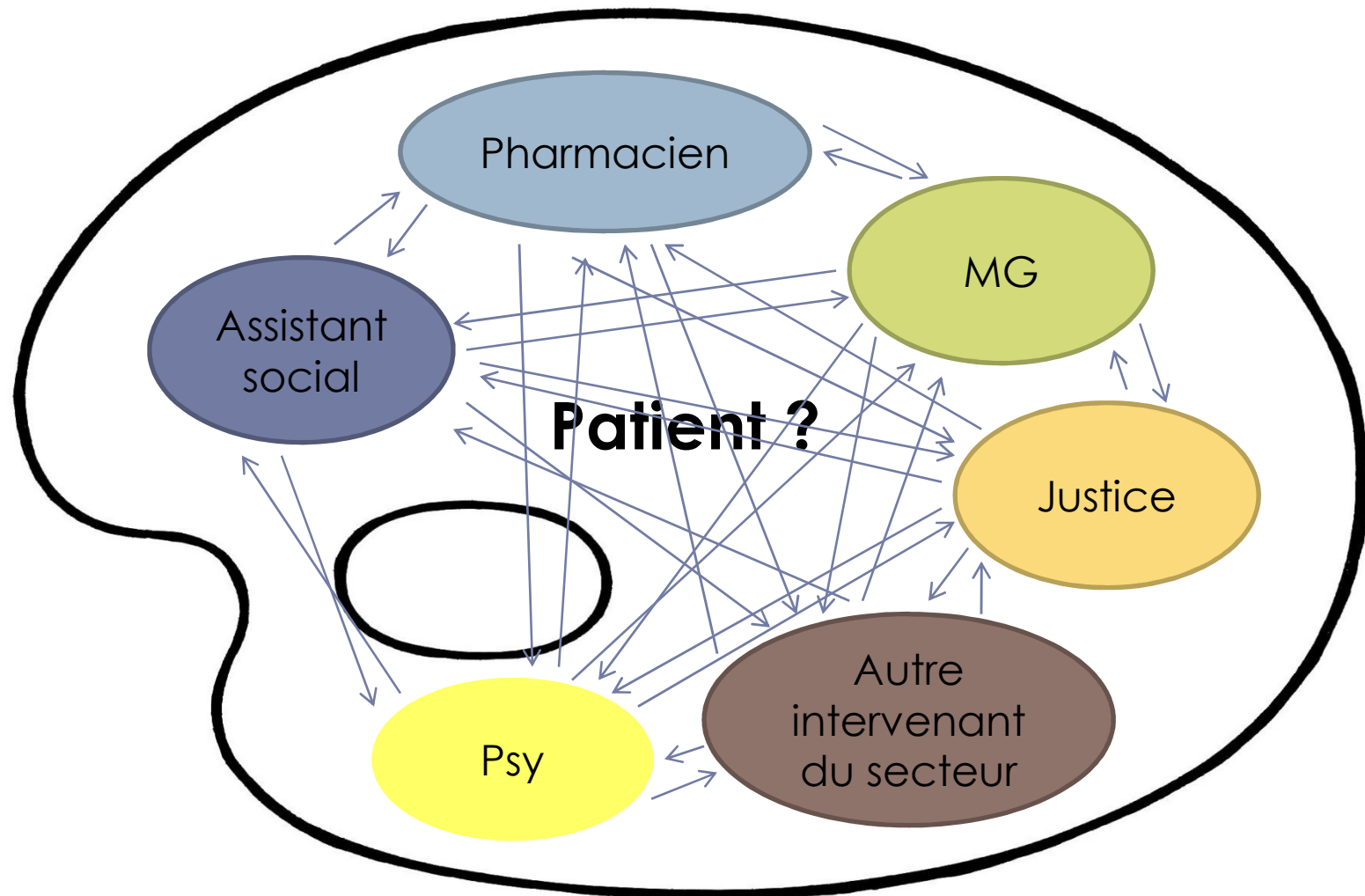


Fil rouge : vignette clinique 7

<https://vimeo.com/113608280>

21^{ème} siècle

Palette d'acteurs





Fil rouge : vignette clinique 8

<https://vimeo.com/113608279>



Pour en savoir plus

- Sur le contenu de la formation et sur les outils présentés :

www.resequalto.be

- Contenu de formations
- Publications Alto et références utiles
- Outilthèque (ASI, EVALUMET, ...)



 **MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**