



Formation de base à l'accompagnement des usagers de drogues

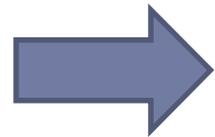
Module 1 :

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

12 août 2010 : Salle d'attente du Dr Dupont.

Le Dr ouvre la porte de son cabinet au prochain patient.

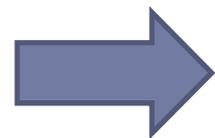
Pensées du Dr à la vision du patient : « *Aïe, il n'a pas l'air bien celui-là...* »

12 août 2010 : journal de Jean-Marc

Bonjour, je m'appelle Jean-Marc, j'ai 37 ans. Je vis à Charleroi. Je viens d'aller voir un autre docteur qu'un pote m'a conseillé y a 3 mois.

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

12 août 2010 : Cabinet du Dr Dupont.

« Entrez, je vous écoute... »

« J'ai vu un gars devenir vert après avoir consommé. Il bavait. Je sais pas avec quoi il l'avait coupée mais il a failli crever. Tu sais, un tox, c'est capable de tout. Mon voisin s'est pendu y a quelques années. Et bien, l'autre gars du palier l'a pas détaché ou appelé les urgences. Il a piqué sa veste puis il s'est barré... Puis y a eu mon meilleur pote, Marco. On l'a retrouvé dans le canal y a un mois. On sait pas trop ce qui lui est arrivé mais putain, ça m'a foutu un coup... »



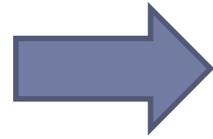
Fil rouge : vignette clinique 2

12 août 2010 : journal de Jean-Marc

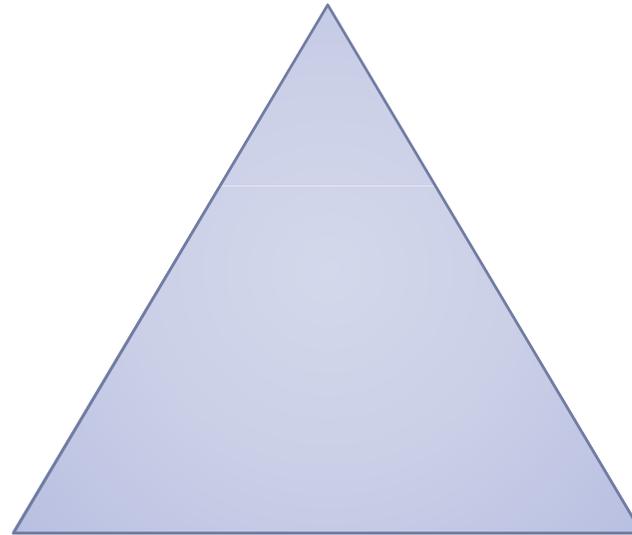
Il avait pas l'air fâché que j'ai stoppé le traitement. On a parlé. C'est la 1^{ère} fois que je parlais autant. Avant, c'était 10 minutes emballé...

Je lui ai parlé de mon père, ce putain d'alcoololo qui passait son temps à taper sur ma mère et moi. De mes 2 frères et de ma sœur qu'ont jamais pris un coup. Et de ma mère qui faisait ce qu'elle pouvait....

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

12 août 2010 : Cabinet du Dr Dupont.

« Et puis... »

« C'est la première fois que je consulte pour la métha. Je veux plus être en manque. Je veux arrêter les conneries... »

« Vous voulez arrêtez les conneries... »

« Oui. Depuis que mon ex est partie, j'ai plongé dans la coke, le speed, un peu de tout. Le dealer, parfois il ne vient pas et t'attends sous la pluie comme un con. Parfois il te vend de la merde. C'est marrant, j'ai été à Liège quelques mois. Le deal là-bas, c'est pas la même technique... Avant, j'ai passé 6 mois dans la rue. J'ai même dormi 3 mois dans ma voiture. Après, avec mon ex, on a eu un gamin, Dylan »



Fil rouge : vignette clinique 3

12 août 2010 : journal de Jean-Marc

Je lui ai parlé de ma vie, bosser, trouver de la came à 5h...

Je lui ai parlé de ma copine. L'autre fois, j'ai du aller la chercher parce qu'un client fâché voulait lui casser la figure.

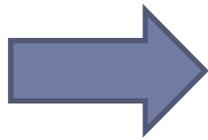
Je lui ai parlé du manque. Qu'une vie de camé sans la came, c'est encore pire.



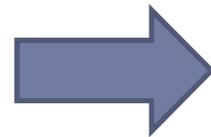
Les représentations

- *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

12 août 2010 : Cabinet du Dr Dupont.

« Et aujourd'hui... »

« Aujourd'hui, j'ai une copine. Elle travaille à la ville basse, mais elle fait rien. En fait, elle pique l'argent aux clients, puis elle se barre. Ma copine, elle prend rien. Elle dit que c'est des saloperies tout ça. On habite ensemble dans un studio avenue Boulevard Bertrand. Y a plein de tox dans le coin. Moi, je suis dans le bâtiment. Parfois je prends un rail dans la grue, puis ça repart. Avant, je conduisais des camions. Je me suis déjà lavé sur une aire d'autoroute ... »



Fil rouge : vignette clinique 4

12 août 2010 : journal de Jean-Marc

Je lui ai parlé du foot. J'étais bon en foot. J'ai été au Standard pendant 6 mois quand j'étais gosse. Mais je me suis fait une entorse...

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

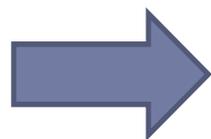
Exemple : EVALUMET

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 ?



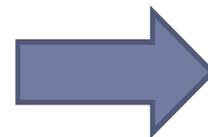
Fil rouge : vignette clinique 5

12 août 2010 : Cabinet du Dr Dupont.

« Avant d'entamer un traitement éventuel, j'aimerais pouvoir m'entretenir avec votre médecin traitant. Auriez-vous ses coordonnées ? »

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 6

12 août 2010 : Cabinet du Dr Dupont.

Pendant l'examen clinique, le MG continue à écouter Jean-Marc

« La famille, je ne la vois plus. On se dit « bonjour, au revoir » dans la rue, c'est tout. Mon père, il était libraire. Il m'aimait pas. Il me traitait de minable. Je crevais de trouille chaque fois qu'il rentrait. Selon son humeur, je mangeais une claque ou un coup de pied. Il est parti quand j'avais 8 ou 10 ans. Avec ma mère, on n'a jamais manqué de rien, mes frères, ma sœur et moi. Mais elle parlait pas beaucoup ma mère. Jamais un câlin non plus. Elle bossait le soir dans un snack. Mon grand frère nous gardait et jouait au papa. Je rentrais souvent tard, quand je voulais »



Fil rouge : vignette clinique 6

12 août 2010 : journal de Jean-Marc

Tout en continuant à parler avec moi, le docteur il m'a pesé et m'a ausculté. Merde, je savais pas que j'avais autant maigri...

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 7

12 août 2010 : Cabinet du Dr Dupont.

« Vous savez, le traitement de substitution n'est pas une intervention courte. Il faut quelques jours pour trouver le bon dosage, quelques années pour souffler puis se reconstruire, quelques mois pour arrêter »

12 août 2010 : journal de Jean-Marc

Le docteur m'a dit qu'y a pas de défonce avec la métha. Ça va pas être facile. À 13 ans je fumais déjà du shit et à 16-17 ans de l'héro, mais j'ai jamais shooté. Il m'a parlé des risques aussi pour ceux qui prennent pas de métha. Faudra que je pense à pas laisser trainer mon traitement quand le petit sera là.



Informations sur les traitements

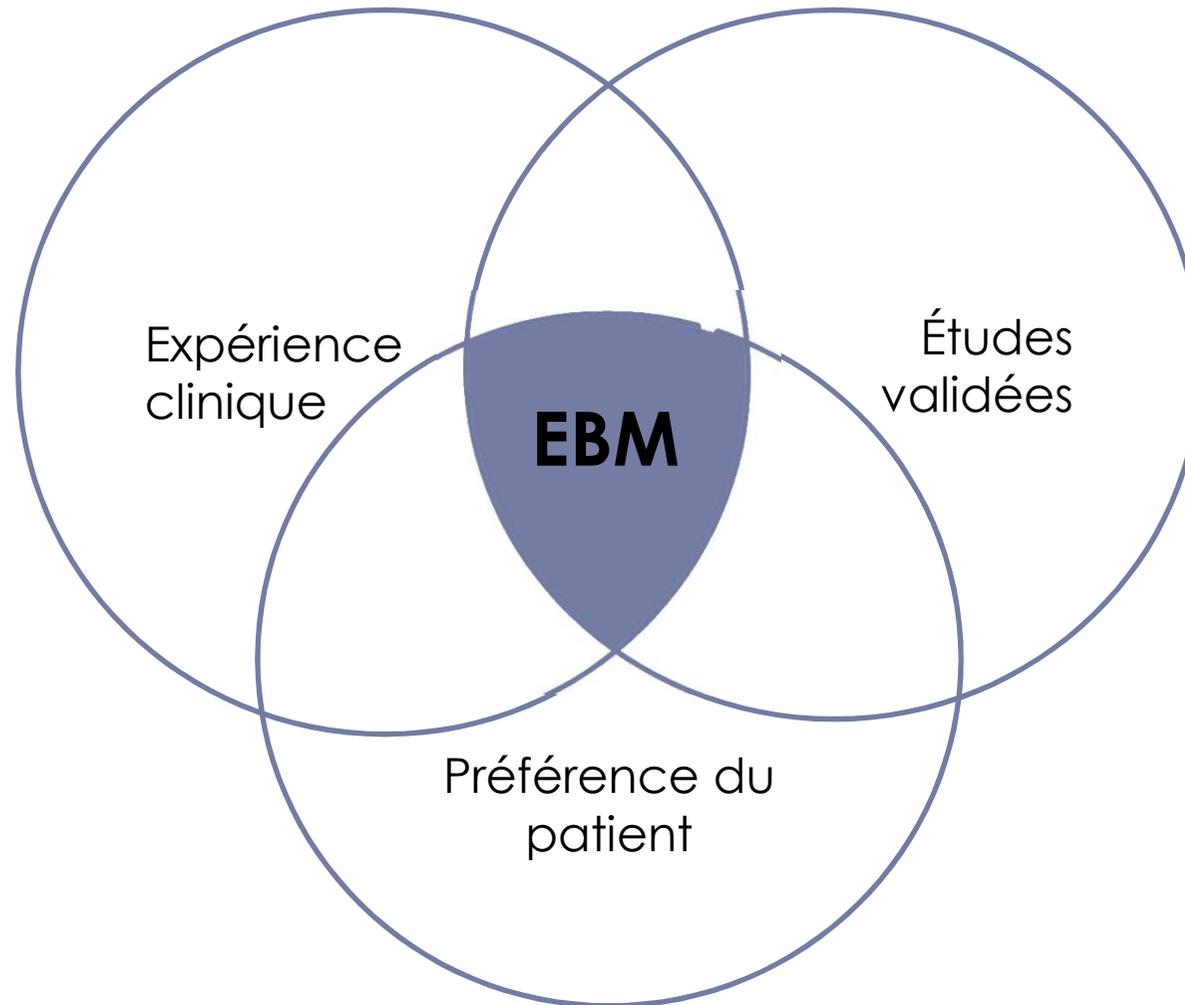
- Situer le traitement de substitution dans un cadre global de l'accompagnement :
 - D'autres approches existent
 - Il ne se réduit pas à la prescription : l'accompagnement est global (somatique, social, psychologique)
- Infos brèves sur méthadone et buprénorphine
- Poser votre cadre de travail, vos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



Fil rouge : vignette clinique 8

12 août 2010 : journal de Jean-Marc

Le docteur m'a demandé ce que je voulais avec la métha. C'est quoi le but ? Je savais pas quoi répondre...

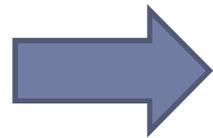


Objectifs individualisés et réalistes

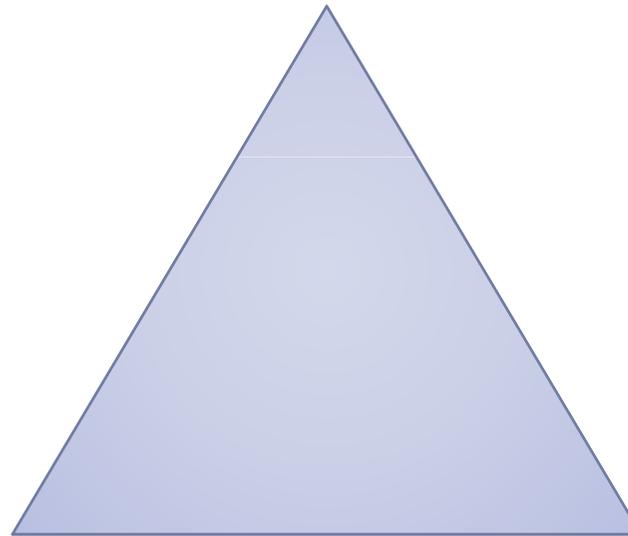
- Survie, réduction des risques
- Amélioration de la qualité de vie
- Diminution-stabilisation de la consommation
- Réponse à des injonctions (judiciaire, familiale, conjugale)
- Réinsertion familiale, sociale, professionnelle
- Projets de vie

*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

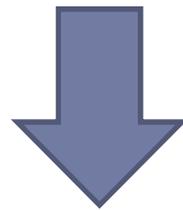
Environnement



**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)

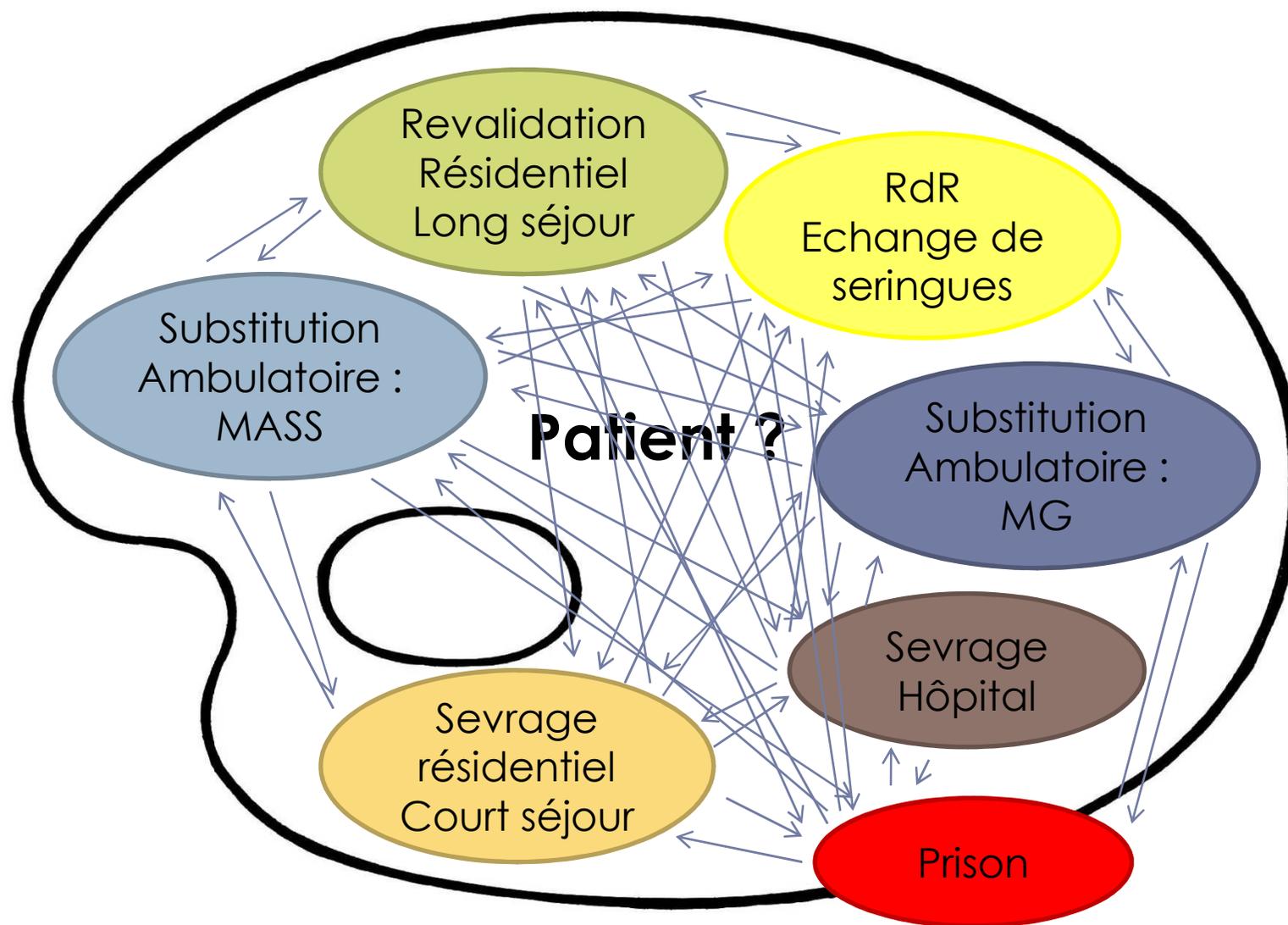


Echec ou rechutes

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

21^{ème} siècle

Palette de soins





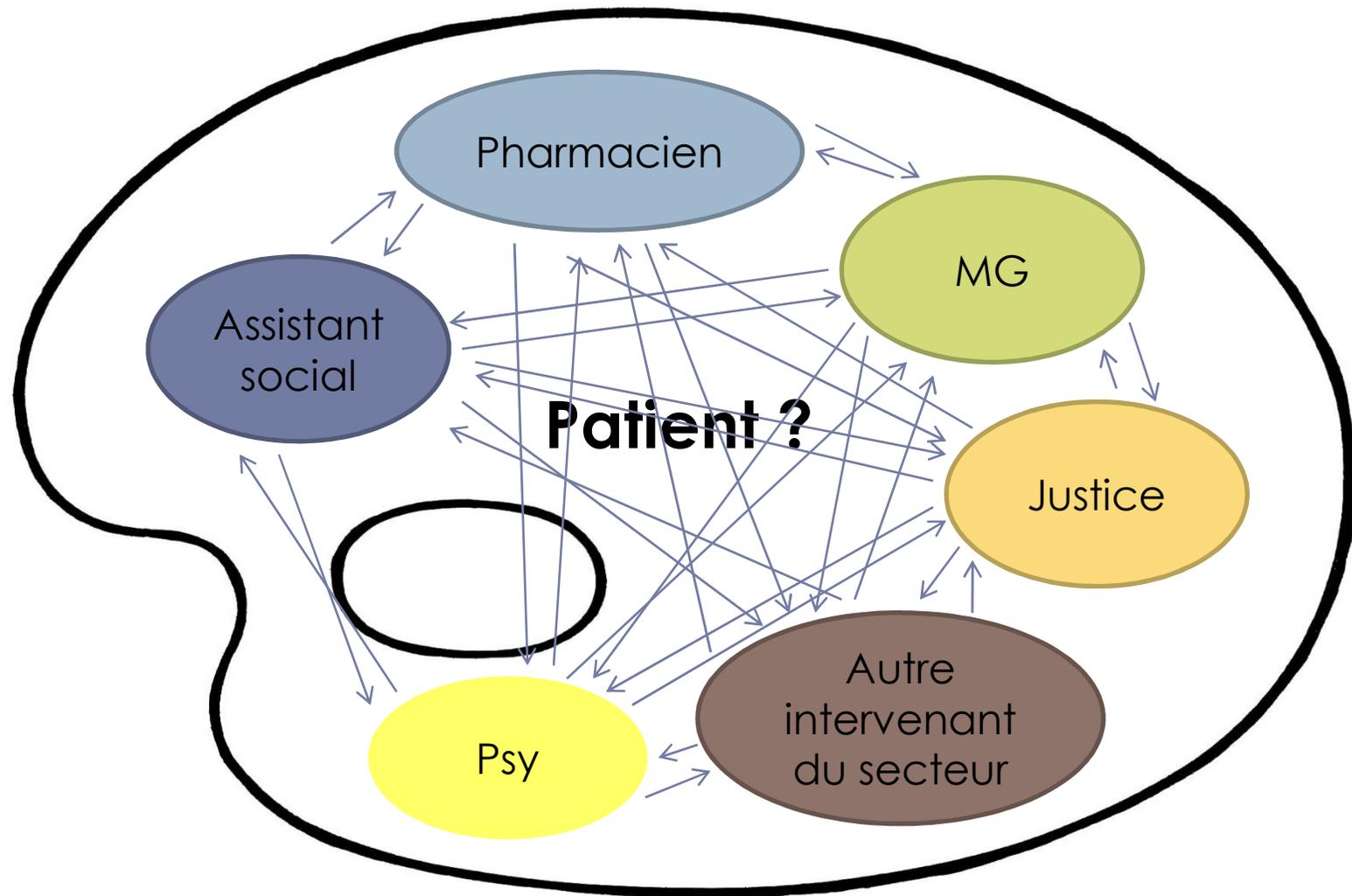
Fil rouge : vignette clinique 9

12 août 2010 : journal de Jean-Marc

Maintenant, reste à trouver une pharmacie. Celle qui est près de chez moi, elle me regarde comme un tox. Puis, elle parle tout haut devant tout le monde. Une vraie conne. Je vais aller à la pharmacie Melchior près du cabinet du docteur. Elle a l'air cool. C'est marrant, il y a plein de gens qui l'appellent Anne. Puis, le docteur a l'air de la connaître, cela doit sûrement aider.

21^{ème} siècle

Palette d'acteurs





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 !**