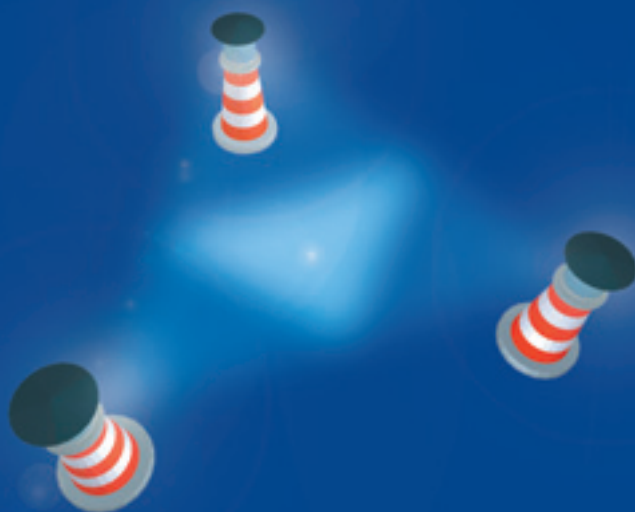


# Toxicomanie

Guide du travail en réseau



Schering-Plough

# Comité de rédaction

## Sous la direction de

Mme Sibel BILAL	Directrice de SPCI
Docteur Patrick DE LA SELLE	Médecin généraliste (Vitry-sur-Seine), Président du réseau Val de Bièvre (94)

## Secrétariat de rédaction et coordination

Mme Valérie TECHER	SPCI
--------------------	------

## Groupe de travail

Mme Hélène DAVID	Assistante sociale, Centre méthadone EMERGENCE (Paris)
Mlle Claire DUPONT	Assistante sociale, ECIMUD CHU Pitié-Salpêtrière
M. Pierre MERJEAN	Pharmacien (Vitry-sur-Seine), Réseau Santé Vitry (94)

## Comité de relecture

Dr William LOWENSTEIN	Médecin, Directeur du Centre Monte Cristo, Hôpital Laennec AP/HP
M. François LAFRAGETTE	Pharmacien, Officine Lafragette Paris 7 <sup>e</sup>
Mme Danièle DELABARRE	Ex - Assistante sociale Chef CRAM
Dr Jean-Louis BOUJENAH	Médecin Généraliste Bagneux (92)
Dr Michel GUILBERT	Médecin Généraliste Bagneux (92)
M. Jean-Marc ARNOULT	Infirmier, ECIMUD Bicêtre, CHU de Bicêtre
Mlle Vanessa PELTIER	Assistante sociale, CAS Ville de Paris 14 <sup>e</sup>

## Avec la collaboration de

Mme Adriana JUEZ	Assistante sociale, Équipe sociale mobile SPCI
Mme Corinne CHANAL	Sage Femme, CHU (Montpellier)
Mlle Liliane LASSET	Chargée d'insertion

# **Toxicomanie**

## Guide du travail en réseau

En association  
avec l'Association Santé Promotion Conseil Insertion  
et les laboratoires Schering Plough

Première édition  
Année 1999





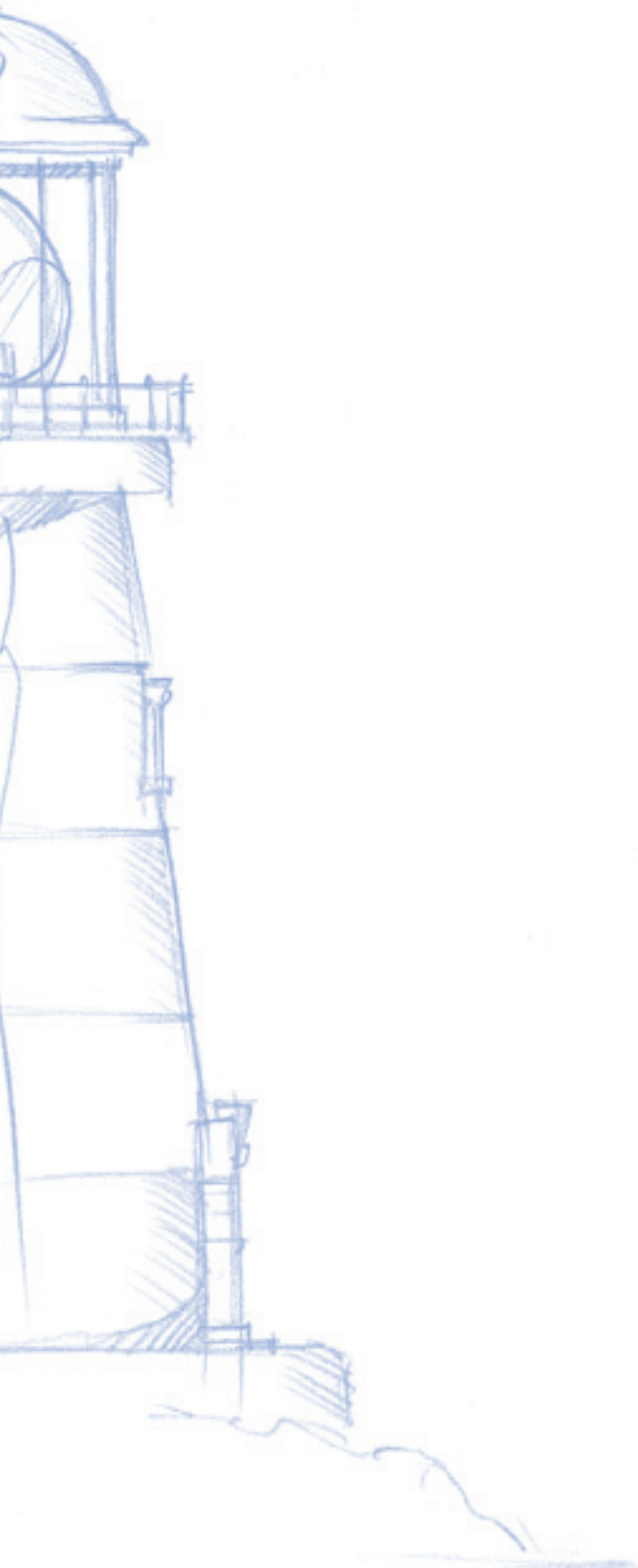
# Sommaire

Pages	
5	Cas cliniques
0	Fiches techniques
0	Courriers types
0	Glossaire
0	Index des mots-clefs
0	Répertoire du travail en réseau
0	Carnet d'adresses national



# Cas cliniques

	Pages	
EDC 1	7	<b>Comment traiter l'urgence</b> Le cas Stéphane
EDC 2	11	<b>Être enceinte et toxicomane</b> Le cas Sonia
EDC 3	0	<b>Être toxicomane et séropositif</b> Le cas Ahmed
EDC 4	0	<b>Sevrage ou traitement de substitution</b> Le cas Fatoumata
EDC 5	0	<b>Un hébergement en urgence est-ce possible ?</b> Le cas Bruno
EDC 6	0	<b>Usage de drogue, benzodiazépines et alcool</b> Le cas David
EDC 7	0	<b>Rechute héroïne – Comment traiter la rechute</b> Le cas Patricia
EDC 8	0	<b>Méthadone : mode d'emploi</b> Le cas Carlos
EDC 9	0	<b>Les pharmaciens et le Stéribox®</b> Le cas Abdelkader
EDC 10	0	<b>L'insertion professionnelle : rêve ou réalité</b> Le cas Fethi
EDC 11	0	<b>Co-morbidité psychiatrique et toxicomanie</b> Le cas Fabienne
EDC 12	0	<b>Cocaïne, crack et psycho-stimulants</b> Le cas Jean
EDC 13	0	<b>Avoir une hépatite C et un traitement de substitution</b> Le cas Fanny
EDC 14	0	<b>Chômage, ennui, solitude chez le toxicomane</b> Le cas Emmanuel
EDC 15	0	<b>Accompagnement ou assistance, haut seuil ou bas seuil</b> Le cas Julien







# Comment traiter l'urgence

## Le cas Stéphane

**Stéphane ne vous est pas inconnu. Il est d'une famille du quartier que vous connaissez en raison de ses nombreux problèmes sociaux. Il est au chômage depuis des années et a été incarcéré récemment pour vol à l'étalage. Stéphane arrive aujourd'hui fébrile, agité, angoissé. Vous suspectez un état de manque.**

### Le débat

Tout toxicomane qui fait une demande de soins mérite une attention et une bienveillance car il s'agit d'un malade et non d'un délinquant. Il faut déceler derrière la demande, la souffrance c'est-à-dire ici la dépendance à l'héroïne. Une relation doit pouvoir s'engager et le diagnostic s'orienter vers l'usage de l'héroïne dans ce cas précis.

L'urgence est avant tout médicale : c'est le médecin qui peut avec un médicament de substitution calmer le « jeu » et permettre aux travailleurs sociaux après quelques jours de faire un diagnostic social et débiter un suivi.

Comment traiter l'urgence en toxicomanie? Peut-on délivrer de l'argent à un toxicomane actif et comment? L'usager de drogues est-il aujourd'hui considéré comme un citoyen et un malade comme les autres?



## La problématique du médecin

### La demande au médecin

Un soir, Stéphane vient en urgence en fin de consultation dans un état fébrile, agité et pressé : « Docteur, je suis mal, j'ai besoin de médicaments. »

#### L'essentiel

Derrière cette attitude fébrile et agitée, qui peut gêner sinon faire peur, il ne faut pas oublier qu'il y a aussi parfois un patient présentant un syndrome infectieux, qui peut être grave et une personne touchée par un problème de dépendance, dans un état de souffrance et d'exclusion.

### Un court entretien

*(Fiche technique (FT) : « Les bonnes questions à poser aux toxicomanes » n° 50)*

il permettra de vérifier la réalité de la pharmacodépendance de Stéphane par quelques questions concernant son passé, l'usage de différents produits, les médicaments prescrits par d'autres médecins (il est encore temps de contacter son médecin référent par téléphone).

*(FT : « Conduite à tenir lors d'un 1<sup>er</sup> entretien avec un UD » n° 58), (FT : « Conduite à tenir lors d'une 2<sup>e</sup> consultation avec un UD » n° 59), (FT : « Conduite à tenir lors des consultations suivantes » n° 60)*

### Examen clinique

Le médecin, après un bref examen clinique, vérifiera l'absence de syndrome infectieux : pneumopathie, abcès, septicémie c'est-à-dire les pathologies liées aux injections intraveineuses, à la marginalité ou au VIH.

Il s'assurera de la dépendance à l'héroïne IV par les traces d'injections qui peuvent parfois être cachées : sur une jambe ou un pied. *(FT : « l'essentiel du bilan de santé du toxicomane » n° 54)*

### Attitude thérapeutique

*(FT : « Les règles de la prescription de la buprénorphine HD » n° 58)*

Après, la seule attitude thérapeutique cohérente sera de lui prescrire ou de lui délivrer en urgence un médicament opiacé telle la buprénorphine HD pour passer le cap de la nuit avec un nouveau rendez-vous dès le lendemain matin.

### Prescription

Buprénorphine HD par palier de 2 mg jusqu'à disparition des symptômes. Cf. AMM.

**N.B. :** Les comprimés pourront éventuellement être donnés par le médecin lui-même s'il dispose d'une réserve et s'il n'y a pas de pharmacien disponible. *(FT : « Aide médicale » n° 4)*

### Le suivi

Ici la problématique n'est pas celle d'un suivi d'un patient usager de drogues. C'est celle de l'urgence à laquelle tout médecin peut, sinon doit, répondre.

Une fois le traitement prescrit, un nouveau rendez-vous est pris pour le lendemain.

La plupart du temps l'UD y sera présent car il aura trouvé en vous une écoute et une réponse cohérente à sa souffrance.

Alors vous vous poserez la question du suivi. Vous aurez alors la possibilité de faire vous-même ce suivi et de passer un contrat ou de l'adresser soit à une structure spécialisée (centre spécialisé ou Réseau Ville-Hôpital) soit à un confrère local que vous connaissez.

■ Cf. Répertoire du travail en réseau.

*(FT : « les produits et leurs effets » n° 62), (FT : « sortie de prison » n° 22)*



## La problématique du travailleur social

### La demande à l'assistant social

Stéphane vous demande avec insistance une aide financière immédiate pour payer une facture d'électricité : « Je ne repars pas sans rien, sinon ils vont me couper l'électricité; il me faut 400francs sinon je vais être très mal. »

#### L'essentiel

Au-delà des appréhensions possibles et légitimes face à l'usage qui sera fait de l'aide financière, négocier et répondre à une partie de la demande pourront permettre d'entamer un dialogue : apaisé par la perspective de recevoir un peu d'argent, Stéphane voudra peut-être discuter de ses autres problèmes.

Parler avec un usager de sa consommation de produits illicites –sujet tabou sous la pression culturelle dont n'est pas exempt le professionnel– n'est pas aisé, tout du moins avec naturel et spontanéité comme tout sujet qui remporterait notre désapprobation. Partir de la souffrance constitue un bon point d'ancrage pour initier le dialogue.

## Approche de la question des consommations de produits

(FT : « les produits et leurs effets » n° 62), (FT : « urgences en toxicomanie » n° 78)

Culturellement, il est peu fréquent pour le travailleur social d'aborder des sujets au-delà de la demande exprimée sauf en matière de protection de l'enfance. Pourtant bon nombre d'adultes ne parviennent plus à exprimer des souffrances cachées, « honteuses » selon les représentations sociales et sont dans un état où leur liberté se trouve aliénée. Ils ne parviennent à crier qu'à la périphérie de leurs maux profonds.

A la place d'esquiver cette plainte souvent exprimée de manière déroutante, le dialogue pourra être amorcé ainsi : « Au-delà de ce que vous me dites, j'entends que vous souffrez, je n'en connais pas le motif, mais cela vaudrait la peine que nous en parlions. Il y a toujours quelque chose à faire. »

Il n'est pas nécessaire d'attendre qu'une relation de confiance existe depuis des mois pour aborder la question de la « consommation » de produits avec un usager. Partir de sa souffrance permet d'éviter une attitude moralisatrice qui lui serait insupportable. S'intéresser à sa personne, au-delà du problème financier évoqué, sera accueilli positivement.

### Orientation sanitaire

On pourra nommer les impressions/questions que l'usager nous renvoie : « J'ai l'impression que vous êtes angoissé ; Vous semblez malade, êtes-vous suivi par un médecin ? Sachez que si vous avez un problème de dépendance, un médecin généraliste peut vous aider... »

Si la proposition de rencontrer un médecin remporte son adhésion, un appel téléphonique à un Médecin de votre réseau personnel, facilitera la démarche et la préparera.

Vous lui indiquerez si Stéphane a les ressources et la prise en charge Sécurité Sociale nécessaires pour payer les honoraires de la consultation (il s'agit ici de rassurer le médecin).

L'orientation vers un centre spécialisé n'est pas à privilégier en urgence (sauf rares exceptions).

### Aide financière

Suivant les possibilités d'aide du service à votre disposition, il est important d'accueillir la demande financière de l'usager de drogue actif comme celle de tout citoyen, tout en s'obligeant à engager la discussion sur le comment va être dépensé l'argent. Il est primordial d'aborder la consommation des produits préalablement.

- Le patient a entamé une reconnaissance (même partielle) de sa consommation : il est donc possible de lui dire : « J'ai confiance en vos capacités profondes, mais je sais que le produit peut vous faire agir au-delà de vos désirs. Je vais demander une aide à hauteur de ... Mais le service enverra la somme directement à l'EDF. » Une aide en liquide (100F

maximum) ou en tickets service pourra aussi lui être remise, particulièrement si vous n'avez pas pu joindre un médecin qui le reçoive en urgence.

- Le patient a nié toute consommation : il faut parvenir aux mêmes actions (aide envoyée directement à l'EDF et dépannage pour la personne en liquide ou tickets), mais avec d'avantage de subtilité : « J'entends votre angoisse face à cette dette et je vais donc demander au service de la régler auprès de l'EDF. Mais je pense qu'autre chose vous préoccupe ; peut-être avez-vous besoin d'argent pour autre chose dont vous n'osez pas me parler. Je vais demander aussi 100F et vous donner rendez-vous dans quelques jours, nous pourrions parler un peu plus. »

Stéphane est aujourd'hui en manque, il faudra éventuellement susciter l'envie d'un rendez-vous futur (à proposer dans un avenir proche) où l'on pourra évaluer la situation globale et prévoir des actions à long terme. (FT : « Les bonnes questions à poser aux toxicomanes » n° 50)

### Couverture sociale

(FT : « sortie de prison » n° 22)

S'il n'a pas de droits Sécurité Sociale ouverts, leur remise en route s'effectuera simplement par l'envoi du « bulletin de sortie » remis lors de sa libération, à la CPAM<sup>1</sup> de son lieu de résidence ou domiciliation. Ses droits seront ainsi ouverts pour trois ans.

**N.B. :** il faudra signaler tout changement d'adresse.

Attention : ne pas oublier d'indiquer que son dossier est à récupérer auprès de la CPAM de la commune d'incarcération.

### Aide médicale

■ Cf. le courrier type : Aide médicale en urgence.

On peut obtenir quelques feuilles d'aide médicale en urgence ; elles se demandent auprès du Service de l'Aide Médicale de la commune du demandeur. Un appel ou un courrier du médecin facilite la démarche (FT : « Aide médicale » n° 4).

### Ressources

Si Stéphane n'a aucune ressource, il peut bénéficier d'une Allocation d'Insertion (à titre indicatif pendant une année après sa sortie de prison (FT : « sortie de prison » n° 22)). La demande se fait auprès des Assedic. Une demande de RMI<sup>2</sup> (revenu différentiel) est également à déposer en complément.

### Insertion professionnelle des sortants de prison

Il existe des structures et des ANPE<sup>3</sup> spécialisées (ou des conseillers spécialisés dans certaines ANPE), chargées de la réinsertion professionnelle des sortants de prison. Elles pourront conseiller Stéphane sur une orientation professionnelle, une formation...

1. Caisse Primaire D'assurance Maladie. 2. Revenu Minimum d'Insertion. 3. Agence Nationale Pour l'Emploi.

## Mesures judiciaires

Vous vous assurez auprès de Stéphane d'une éventuelle mesure assortie à la sortie de prison (libération conditionnelle, sursis mise à l'épreuve, assignation à résidence, etc.) et qu'il respecte bien les conditions de sa libération.

## Problème familial

Puisque vous connaissez la famille, vous pourrez proposer :

- si Stéphane a besoin de gagner en autonomie : un hébergement en dehors du milieu familial par exemple (FT : «*hébergement*» n° 44)
- s'il ne veut pas ou peut quitter sa famille : un travail auprès de la famille, à terme (une thérapie familiale par exemple, quand la famille est prête à s'y investir).

## Démarrer un processus d'insertion

Vous avez entamé une relation avec Stéphane, il est possible qu'il revienne vous voir : il est alors primordial de développer un «*accompagnement*» de la personne une fois que les problématiques administratives sont solutionnées et que le suivi médical commence à porter ses fruits en termes de stabilisation.

En seconde étape, il faudra essayer de trouver avec Stéphane, qui parmi les personnes de ses réseaux secondaires pourra le soutenir dans ce nouveau parcours.

■ Cf. Cartographie des réseaux primaires.



## La problématique du pharmacien

### La demande au pharmacien

Un soir à la fermeture, Stéphane présente une ordonnance de buprénorphine HD, méconnaissant la mise en place de l'ordonnance sécurisée, il vient de se trahir. Vous décidez de l'orienter pour des soins en urgence, vu son état.

### L'essentiel

Devant cette ordonnance volée et falsifiée, le pharmacien doit, sans animosité aucune, expliquer à Stéphane en quoi son ordonnance n'est plus valable : désormais, pour obtenir de la buprénorphine il faut être en possession d'une ordonnance sécurisée.

Autant que faire se peut, le pharmacien doit tenter de mettre Stéphane à l'aise et le plus en confiance possible.

Le pharmacien doit essayer de le faire parler ; si Stéphane admet qu'il s'agit d'une ordonnance volée, il admet être dans une situation désespérée, sans aucun remède médical, hors de tout circuit organisé.

Si Stéphane y consent, le pharmacien peut le mettre en rap-

port immédiatement avec un médecin généraliste qui pourra analyser sa situation et répondre de façon adaptée à ses besoins les plus urgents.

On peut considérer que si Stéphane quitte l'officine sans l'espoir d'une prochaine et rapide prise en charge, c'est un échec !

Pour finir, un questionnement empathique permettra au pharmacien de vérifier si Stéphane a de quoi se loger et se nourrir. Sinon, le pharmacien doit contacter une assistante sociale ainsi que les associations locales qui gèrent ce type d'exclusion. Dans ce type d'actions, la rapidité est un facteur fondamental. Stéphane est sans doute en détresse ; l'officine doit être un lieu d'accueil, d'écoute et d'orientation.

Ceci étant, ce problème reste difficile à gérer ; le contrôle exercé ne peut être que partiel, car le nomadisme médical est une réalité.



## Le travail en réseau

Le binôme médecin-pharmacien est la base de l'initialisation d'un traitement de substitution. Si le médecin décide de la prescription en première intention et peut revoir la personne dans une consultation rapprochée, le pharmacien de son côté délivrera les médicaments quotidiennement dans son officine avec le projet d'éviter les dérapages : il serait en effet assez pervers et dangereux de laisser l'UD ayant un gros problème d'addiction seul avec plusieurs boîtes de médicaments opiacés et/ou psychotropes.

L'assistant social et le médecin, tous deux soumis au secret professionnel, ont un intérêt évident à travailler de concert en dépassant le cloisonnement culturel du sanitaire et du social. Certaines problématiques sociales influent considérablement sur la qualité de l'accès aux soins, leur continuité, l'observance des traitements. Le médecin s'attachera à contacter l'assistant social ou l'éducateur qui suit son patient et inversement, dans le respect des identités professionnelles, dès qu'un contact s'avèrera utile dans le cadre de la prise en charge globale (médico-sociale) du patient.

De même qu'un assistant social s'informe dès sa nomination des coordonnées de certains partenaires incontournables (Protection de l'enfance, secteur psychiatrique, alcoologie), il semble indispensable aujourd'hui d'avoir quelques contacts locaux afin d'orienter une personne dépendante, en manque ou en état de souffrance. Ce réseau personnel, tout assistant social peut aujourd'hui se le constituer aisément ; pour obtenir les coordonnées du réseau le plus proche, puis celles des médecins généralistes et pharmaciens voisins, il est possible d'interroger :

**Drogue info service** (tél. : 00 00 00 00 00),

**DASS** (service de santé publique) de votre département,

**MILDT - Paris** (tél. : 00 00 00 00 00),

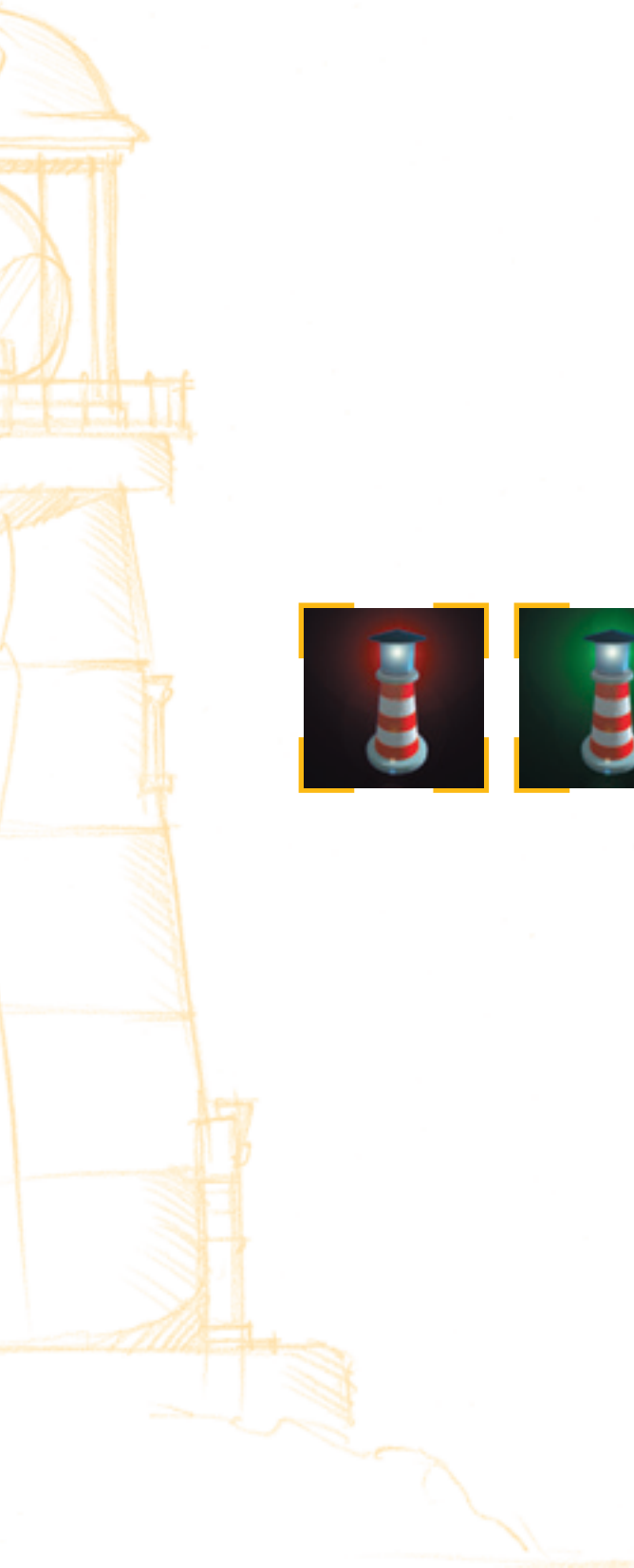
■ Cf. Répertoire du travail en réseau.



# Être enceinte et toxicomane

Le cas Sonia





# Fiches techniques







## Les 7 bonnes questions à poser lorsque l'on reçoit un toxicomane

### 1. Histoire de la toxicomanie

- ancienneté - produits - modes d'administration,
- historique des soins, des sevrages, des traitements pris,
- produits actuels : quantités, usages, coûts,
- autres médicaments, alcool.

### 2. Le mode de vie passé et actuel

- lieux de vie et d'habitat,
- rapports avec la famille, mariage, conjoint, séparation, enfants, amis proches.

### 3. Problèmes avec la justice et la police

- incarcérations,
- injonctions thérapeutiques,
- obligations de soins,
- sursis,
- affaires en cours.

### 4. L'accès aux droits et aux soins

- couverture Sécurité Sociale,
- Aide médicale.

### 5. Histoire de la formation personnelle et ressources

- diplômes, formation,
- travail,
- chômage,
- revenus,
- différentes allocations.

### 6. Les principaux problèmes de santé et le suivi médical

- dépistages,
- suivi gynécologique pour les femmes,
- soins dentaires,
- vaccinations,
- complications liées aux injections : abcès, septicémies, endocardites.



 Schering-Plough

92, rue Baudin  
92307 Levallois-Perret Cedex  
Tél. : 01 41 06 35 00  
Fax : 01 41 06 35 28