

Toxicomanie

Guide du travail en réseau



Avec le concours de

SPCI

Association Santé Promotion
Conseil Insertion



Schering-Plough





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



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 référant par téléphone).

(FT : « Conduite à tenir lors d'un 1^{er} entretien avec un UD » n° 58), (FT : « Conduite à tenir lors d'une 2^e 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 400 francs 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 CPAM¹ 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 RMI² (revenu différé) est également à déposer en complément.

Insertion professionnelle des sortants de prison

Il existe des structures et des ANPE³ 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...