

Modalités d'une initialisation à un traitement de méthadone au CSAPA Saliba

A titre indicatif, la temporalité est adaptée et varie selon les situations.	
Jour 1	<p>Le premier contact se fait par téléphone ou directement au Centre, la secrétaire propose alors un premier rendez-vous d'accueil avec un(e) psychologue, un(e) infirmier(e) ou l'assistante de service sociale.</p> <p>Durant l'entretien d'accueil l'intervenant propose une écoute bienveillante et recueille la demande de la personne, présente le CSAPA et son offre de soin, fait une première évaluation de la situation globale.</p> <p>Sont également recueillies les données administratives indispensables à la constitution du dossier patient. Le livret d'accueil et la charte des libertés de la personne accueillie sont remis.</p> <p>Si une indication d'initialisation au traitement méthadone est pré-senti, le protocole de prise en charge avec traitement méthadone est présenté dans son détail. Selon la situation et l'évaluation de l'intervenant, les autres alternatives peuvent également être présentées ex : sevrage ambulatoire, sevrage hospitalier, initialisation en service hospitalier, accompagnement sans TSO.</p>
Semaine 1	<p>Suite à cette première rencontre, un temps de réflexion est laissé à la personne qui est invitée à confirmer sa demande d'entrée dans le programme méthadone.</p> <p>A la suite de cette confirmation un courrier est adressé à la personne avec la proposition de trois entretiens : psychologique, médical, social. Est également proposé une date d'entretien de « restitution ».</p>
Semaine 2 et 3	<p>Ces trois entretiens ont pour objectif sous un regard pluridisciplinaire:</p> <ul style="list-style-type: none">- de recueillir le parcours de la personne.- d'évaluer les ressources et les freins de la démarche de soins- d'évaluer l'intérêt d'une primo-prescription
Semaine 4	<p>A la suite de ces trois entretiens, l'indication d'une entrée en traitement de méthadone est pensée en équipe pluridisciplinaire complète, lors d'une réunion clinique.</p> <p>Ce temps de réunion est également le temps de création d'un dispositif de soin personnalisé.</p> <p>Ce dispositif de soin personnalisé est restitué au patient lors d'un entretien avec le coordinateur et un(e) infirmier(e). Durant ce temps de rencontre est défini un projet personnalisé inscrit dans le <i>Document Individuel de Prise en Charge</i> (DIPEC), ce projet personnalisé prend appui sur les objectifs personnels du patient, à court, moyen et/ou long terme. Les modalités de l'accompagnement sont alors retenues.</p>

<p>Semaine 5</p> <p>Durant environ un mois.</p>	<p>Rendez-vous médical de primo-prescription au décours duquel la première délivrance de traitement est effectuée dans le cadre d'un entretien infirmier.</p> <ul style="list-style-type: none"> • la délivrance du traitement par les infirmier(e)s dans le cadre d'un entretien est quotidienne le matin entre 9h et 12h. L'observation clinique de l'équipe médicale (médecins et infirmier(e)s) permet une adaptation de la posologie. • la prise du traitement se fait sur place. <p><i>Période de stabilisation (très variable)</i></p> <p>La diminution des fréquences de passage ainsi que les relais ponctuels en pharmacies sont envisageables.</p>
<p>Semaine 10</p>	<p>Bilan des 6 semaines, dans le cadre d'un entretien en binôme (coordinateur et infirmier(e)s) : Évaluation commune de la prise en charge. Le patient et les intervenants font le point sur les avancées en lien avec les objectifs et les attentes du patient quant à son l'accompagnement (cf. DIPEC / Projet personnalisé).</p> <p>Ce bilan est l'occasion de rappeler l'intérêt d'une prise en charge prenant en considération les aspects psychologique et comportemental de l'addiction.</p> <p>Selon la situation et le déroulement de la prise en charge d'autres entretiens peuvent être proposés (accompagnement social, entretien infirmier).</p> <p>Les relais en médecines de ville et pharmacies sont pensés avec le patient au regard de la singularité de chaque situations. Un accord avec le médecin et l'officine est indispensable. La bonne adhésion au traitements et l'ouverture des droits (sécurité sociale) facilitent ce relais.</p> <p>Un lien est maintenu entre le médecin traitant, le patient et le CSAPA. Un suivi psychologique et/ou social est régulièrement maintenu au CSAPA.</p>

Les objectifs thérapeutiques de l'initialisation de ce traitement se distribuent sur plusieurs axes

Il s'agit dans un premier temps de répondre à la souffrance physique et morale :

- soulager les douleurs de l'état de manque.
- rompre le cycle manque-recherche d'argent-prise de produit.
- faciliter l'accès aux soins.
- soutenir les objectifs éventuellement énoncés par le patient à l'égard de sa dépendance.

Prendre en charge la dépendance aux opiacés avec trois objectifs concrets, susceptibles de se succéder dans le temps :

- diminuer et si possible arrêter la consommation des opiacés illicites dans une perspective de réduction des risques en s'accommodant du maintien de la pharmacodépendance.
- aboutir à une abstinence complète d'opiacés illicites : le traitement est conçu alors comme une étape vers le sevrage de toute substance opiacée ; il peut cependant être nécessaire à long terme, voire à vie.
- aboutir in fine à l'abstinence complète de toute substance psycho-active illicite et de tout médicament de substitution, ce qui demande une évolution personnelle, du temps et un accompagnement au long cours.

Il s'agit de distinguer des objectifs à court terme, au moment de l'initialisation du traitement, et des objectifs à moyen et long terme qui participent à la construction d'un projet thérapeutique et social partagé. L'initialisation d'un traitement suppose que les objectifs soient partagés entre le patient et l'équipe soignante dans le cadre de l'élaboration du projet de soin individualisé et d'une approche globale.

Il nous apparaît en effet indispensable de permettre aux personnes accueillies de travailler dans le même temps les dimensions socio-environnementales, comportementales et psychologiques. Cette globalité de la prise en charge est primordiale dans le cadre de l'utilisation des traitements de substitution et nous la privilégions dès le début de la prise en charge.

Permettre l'accès aux soins médicaux des comorbidités et des dommages induits :

- dépister et traiter les pathologies associées, qu'elles soient antérieures, concomitantes ou liées à la prise du produit illicite, notamment les pathologies infectieuses
- prévenir l'hépatite B par la vaccination.
- dépister et traiter les comorbidités psychiatriques fréquemment associées.
- aborder les autres consommations de substances psycho-actives : alcool, psychotropes et notamment les benzodiazépines, cocaïne, amphétamines, tabac, autres.
- améliorer l'observance des autres traitements éventuellement nécessaires.

Maintenir l'insertion ou favoriser la réinsertion pour :

- faciliter l'accès au logement, à l'emploi et faire valoir ses droits.
- rompre l'isolement familial, social, professionnel et la mise à l'écart (supposée ou réelle) du système de soins.
- favoriser le maintien des relations familiales.

Situations particulières :

En cas de grossesse, la personne rencontre en première instance un médecin du CSAPA pour une évaluation. La grossesse est donc une situation privilégiée pour instaurer un traitement de substitution aux opiacés car l'alternance entre périodes d'abstinence et de consommation peut engendrer des complications obstétricales. Les objectifs spécifiques sont multiples :

- Protéger le fœtus contre des sevrages répétés en maintenant une posologie adaptée quel qu'en soit le niveau.
- Prévenir les risques de transmission virales.
- Favoriser le suivi médical de la grossesse.