

**Poursuivre un traitement de
substitution par DAM (héroïne)
lors d'une hospitalisation en soins
généraux**

T. Musset^(*), B. Rau^(*) et B. Broers^()**

(*) Direction des Soins

() Département de médecine communautaire**

TM, BR, BB 2012

Parole aux usagers de DAM

«Je suis quelqu'un de
parfaitement normal.
Simplement, j'ai besoin
de mon traitement. »
Marco, 55 ans



1. INTRODUCTION

Prescription de DAM en Suisse et à Genève

- Concerne des personnes en échec thérapeutique avec les traitements conventionnels, avec comorbidités somatique(s) et/ou psychiatrique(s)
- Dès 1994 en Suisse alémanique principalement
- Dès 1995 à Genève au PEPS (programme héroïne)
- Actuellement, 1400 personnes sous traitement de DAM en Suisse (16000 en TSO), 50 à Genève

Place de la DAM à l'hôpital général de Genève

- Entre 1995 et 1999, substitution par méthadone ou morphine pour les patients suivis au PEPS hospitalisés pour raisons somatiques
- A partir de 1999, possibilité de poursuivre le traitement de DAM lors des hospitalisations
- Augmentation de la fréquence des hospitalisations. Actuellement, environ 1 hospitalisation / mois, principalement dans des unités de médecine et chirurgie

2. METHODOLOGIE

Questions de recherche

- Objectifs:
 - Documenter les situations d'hospitalisation avec traitement de DAM
 - Identifier les perceptions, représentations des infirmier(ère)s
- But final: développer connaissances/compétences infirmières
- Questions de recherche:
 - quelles sont les caractéristiques et motifs d'hospitalisation des patients avec traitement DAM?
 - quelles sont les perceptions des infirmier(ère)s impliqué(e)s dans ces situations de soins?

Devis d'étude

- Etude descriptive et exploratoire mixte
- Accord de la commission d'éthique des HUG (25.05.2012)

Pan quantitatif:

- Caractéristiques des usagers de DAM hospitalisés et observations cliniques, entre janvier 2010 et décembre 2011

Pan qualitatif:

- Analyse de 15 entretiens d'infirmier(ère)s d'unités de soins généraux ayant remis l'héroïne

Des citations aux sous-thèmes et thèmes

| Citations | Citations condensées | Codes | Sous thèmes |
|--|---|---|--------------------------------|
| « Ça me pose quand même un problème éthique parce que pour moi, ça ne rentre pas vraiment dans... une thérapeutique... c'est une substance stupéfiante et je l'injecte en intraveineux.. (E1 LC 79-82) | Problème éthique car produit est un stupéfiant et le mode injection est en intraveineux | Attitude p/r injection produit stupéfiant | Arguments contre programme DAM |
| ... « ben, il faut leur mettre les limites parce que sinon après on se fait... on se fait envahir, mais...heu » (E6 KM 115 116) | Limites sont à poser dans cadre de soins | Cadre de soins clair nécessaire | Ressources gestion programme |

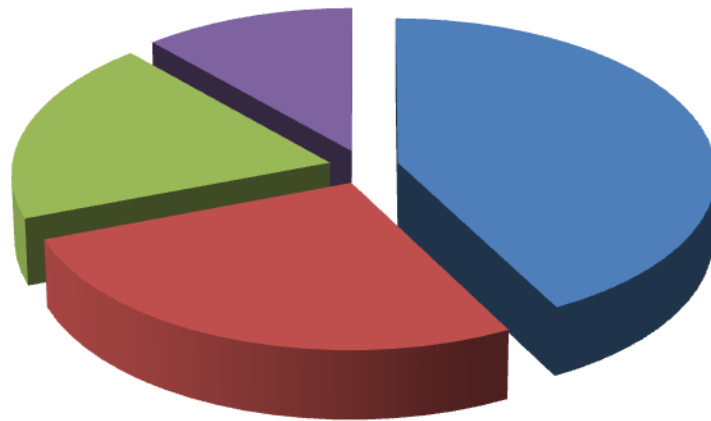
3. RESULTATS QUANTITATIFS

Profil patients

- Entre janvier 2011 et décembre 2012, 26 hospitalisations de patients en traitement de DAM (21 patients différents)
- 14 hommes et 6 femmes, moyenne d'âge 41 ans (27 - 58)
- HIV 15 %, VHC 90 %, BPCO (3 /20) cancer (2 /20), insuffisance cardiaque (1 /20), PTH (1 /20), lobectomie (1 /20)
- Au moins un diagnostic psychiatrique par patient

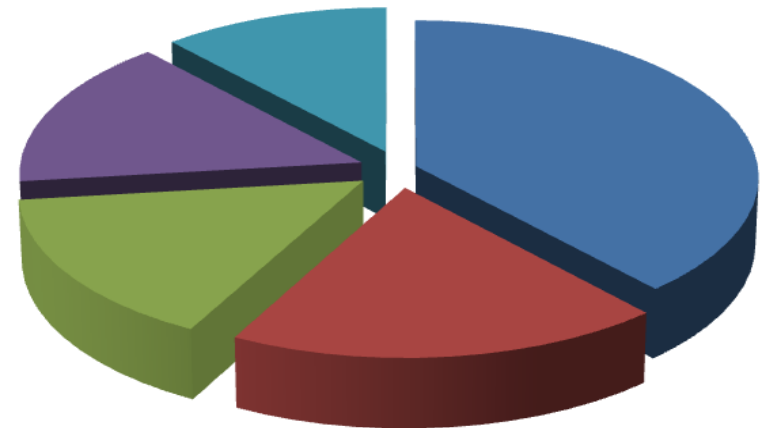
Hospitalisations

Unités de soins



- Médecine
- Chirurgie
- Urgences
- Divers (Onco, dermato....)

Motifs d'hospitalisation



- Infections bactériennes
- Pathologies respiratoires
- Chirurgie elective
- Autres (cancer, épilepsie...)
- Accidents

Mode d'administration et posologie de la DAM

- Poursuite du traitement de DAM pour 21 hospitalisations
- Voie injectable 90% des situations (2 à 3 injections/j), dose moyenne 480 mg (150 mg – 900 mg)
- Héroïne per os dans deux situations, dose moyenne 2g (800 mg– 3200 mg)
- Co médications avec autres psychotropes dans 70% des situations

Observations liées à la remise de la DAM

Aucun cas de vol, détournement ou mésusage de la DAM (pas de rapport d'incident ou fait grave)

- Problème principal = accès vasculaire (ponctuellement administration IM)
- Réactions cutanées allergiques modérées post injection
- Un épisode de dé-saturation suite à l'administration de la DAM (adaptation de la posologie)

4. RESULTATS QUALITATIFS PRELIMINAIRES

Profil infirmier(ère)s

- Quinze infirmier(ère)s recrutées. Onze femmes, 4 hommes. Moyenne d'âge 35 ans (24 – 52)
- Dix ans de diplôme en moyenne (1 – 31).
Formation de base = 13, formation post-grade = 2
- Onze infirmier(ère)s formées en Suisse, 4 formées en France
- Sept infirmier(ère)s ont remis la DAM 4 fois ou plus, 5 l'ont remis 2 à 3 fois, 3 l'ont remis une fois

Perceptions des infirmier(ère)s (1)

- « Logistique » (commande, prescription, stockage, dilution, vitesse d'administration...)
- « Déontologie » (administrer de la drogue, nuire au patient, encourager la toxicomanie, responsabilité...)

« ma première réflexion ça a été je ne le fais pas, ça ne rentre pas dans mon rôle d'infirmière » (E1 LC 677)

« parce que les... fioles étaient valables 24 heures après ouverture, et donc j'ai jeté les fioles, alors qu'il fallait les renvoyer à la pharmacie, donc heu vue que j'en ai jeté trois quatre » (E2 VB 23-24)

Perceptions des infirmier(ère)s (2)

- « Représentation des UD » (maladie auto infligée, chronicité, marginalité...)
- « Effets de la substance » (flash, somnolence, plaisir...)
 - « ... on reste au pied du patient et puis on voit le, le patient complètement partir heu... dans son trip »
(E7 NR 343)
- « Statut de la DAM » (drogue ou médicament prescrit)
- « Risques liés à la DAM » (overdose, accident...)

Conditions et ressources (1)

- Présence d'un « addictologue » à l'hôpital pour informations sur la DAM conseils pour la gestion du traitement

« ... ça fait un bon relais entre la patiente et nous... il connaît ses habitudes en dehors, quoi... »
(E8 GH 504-505)

- Existence d'un protocole écrit pour les aspects pratiques (prescription, commande, stockage, dilution, administration...)

Conditions et ressources (2)

- Connaissance de la politique de la drogue suisse
- Identification des bénéfices pour les patients

« ...ça reste un traitement même si c'est une drogue enfin qui... qui permet au patient de vivre et... et finalement de moins être dans la délinquance »

E2 VB 218/ 219/ 220

5. DISCUSSION

- Aucun refus de remise de traitement documenté
- La remise de la DAM entraîne un questionnement sur le sens des soins aux patients UD
- Le statut de la DAM n'est pas clair et il existe des interrogations (fantasmes?) sur le produit et ses effets
- Importance de l'information aux équipes (programme médicalisé, produit « contrôlé », objectifs et sens de ce programme, ...)

6. CONCLUSION

- La poursuite d'un traitement d'héroïne dans un hôpital général est faisable
- La poursuite de ce traitement est souhaitable, car certains patients n'accepteront une hospitalisation qu'à cette condition
- La poursuite d'un traitement d'héroïne dans un hôpital général est relativement bien acceptée par les soignants sous réserve d'un accompagnement

« Quand je me vois, je me dis que j'ai de la chance comparé à ceux qui sont encore à la rue. Je ne m'en sors pas trop mal: je n'ai pas le sida, je n'ai pas attrapé de maladie, à part l'hépatite. »