

ASSOCIATION



charonne

Fédération addiction

12/02/2018

Pratiques autour de la prescription de sulfate de morphine (SM) au CSAPA CHARONNE

CSAPA Charonne

Travailleurs sociaux, Soignants du CSAPA

Historique

- Les SM sont utilisés depuis longtemps comme MSO mais ont été souvent détournés (injectés)
- La « circulaire Girard » permet une prescription exceptionnelle
- Au moins un prescripteur au sein du csapa
- Le bouche-à-oreille, des demandes d'usagers essentiellement injecteurs (intolérants aux MSO « classiques », « hard core injectors »)
- « Institutionnaliser et protocoliser » cette prescription
- Pour les professionnels arrivés récemment, poursuivre et évaluer cette pratique

Les attentes des demandeurs*?

- Avoir l'accès à une prescription légale *sans encourir de risques judiciaires*, ce qui semble procurer un véritable soulagement psychique,
- La sécurité d'avoir accès à *son traitement tous les jours*,
- Avoir un *suivi de santé + accompagnement global*,
- Avoir accès à des *séances AERLI*,
- Etre accompagné par des professionnels formés sur les *spécificités du skenan*,
- Favoriser le *lien social hors du milieu* de la consommation.,
- Etre accueilli et écouté dans le *non jugement*,
- *Eviter les discours infantilisants et moralisateurs*,
- Les modalités de délivrance : *souplesse et capacité d'adaptation de l'équipe*,
- Dans le cadre d'un suivi régulier, proposer aux personnes de faire un *point d'étape*,
- Faciliter l'accès à la *formation professionnelle / réinsertion professionnelle*,
- Intégrer des usagers pairs à l'équipe professionnelle...)

* Focus groupe 2016

Les attentes des prescripteurs/dispensateurs

- « être au plus près des pratiques de consommations », connaître/identifier les pratiques,
- assumer la prescription d'un produit détourné (≈ prescription bup, méthadone, benzodiazépine mésusé)
- Faire accéder AERLI..., faciliter l'accès aux soins globaux
- Promouvoir le changement, aider au changement: pratiques addictives, réinsertion sociale
- Expérimenter ce modèle de prescription (prescrire un médicament détourné)

Depuis 2015

- Elaboration **pluri disciplinaire d'un « *protocole* »**, toujours en évolution
- En 2016, un stagiaire en santé communautaire a permis la mise en place d'un **focus groupe** destiné aux bénéficiaires de la prescription
- Constitution d'une cohorte et réunions +/- régulières sur cette activité ($\approx 2\%$ file active) permettant de souligner des points communs
- Présentations régulières de ce « protocole » dans les congrès , CSAPA....

Spécificités de ce « protocole »

- Des **patients injecteurs de SM** et ne souhaitant pas arrêter ni prendre d'emblée un MSO, (fréquentant la Gare du Nord, désinsérés, des parcours de vie chaotiques)
- **Evaluation pluri disciplinaire** (soignants, travailleurs sociaux, psychologue)
- Tentative de trouver des points convergents entre nos objectifs et ceux de l'utilisateur et « **co-rédaction** » d'un **protocole**
- Rencontre **quotidienne puis pluri hebdomadaire** pour sécuriser cette délivrance, changer les habitudes, construire une relation
- **Evaluation des pratiques d'injections** et Proposition de séance **AERLI**



Entretiens d'évaluation avant inclusion

- La demande
- Des autres objectifs
- Co morbidités
- Situation sociale
- Possibilité d'objectifs communs et réalistes
- BU
- Présentation du csapa

Initiation

- RDV quotidiens
- Mise en place des stratégies pour la réussite des objectifs
- AERLI

Suivi

- Aide au changement
- Evaluation
- Soutien

Résultats

- Depuis la mise en place de cette évaluation (2015):
 - 26 patients inclus
 - 10 fins de suivi:
 - 1 incarcération
 - 1 sevrage puis départ en famille d'accueil
 - 4 perdus de vue
 - 4 exclusions

16 patients « bénéficiaires »

- 12h/4f (\approx sex ratio file active)
- Moyenne d'âge= 43 ans
- 6 sans couverture sociale
- 8 vivent à la rue
- 11 consommateurs de crack
- 7 vhc+
- Des comorbidités psychiatriques +/- prégnantes mais toujours présentes

Résultats

- 13 patients ont eu au moins une séance AERLI
- 3 ont traité le VHC
- La moitié a un suivi social
- Rapport avec la Police?

- Amélioration de la connaissance sur cette population d'usagers (« hard core injectors »)
- Des bithérapies (Metha+SM) et des diminutions
- Pas d'accident sévère
- Statu quo sur le plan social
- Très peu de suivi psy
- Très peu de changements

Conclusions (très) provisoires

- Suivre « sérieusement et attentivement des patients qui prennent des risques », c'est mieux, mais ça ne provoque pas automatiquement le changement (problème temps/patient, suivi « contraint », troubles +/- enkystés)
- Le **crack** facilite la dégradation des patients
- **Pas de miracle et pas de catastrophe**
- « Pas de ruée vers l'Or du CSAPA Charonne »
- Des usagers très dépendants...du CSAPA Charonne

Nos idées pour la suite!

- « *Diffuser ou Périr* »
- Diffusion de cette pratique sur les CSAPA (AERLI, disponibilité, lien avec la SCMR)
- Un produit moins toxique à délivrer
- Un offre plus graduée et plus complète (héroïne médicalisée=> MSO=> sevrage)
- Penser aussi une délivrance de SM (ou équivalent) en SCMR (\approx héroïne médicalisée^o)