

## 1 JE PRÉPARE L'ACCUEIL DU PATIENT

- > Je me rappelle qu'un traitement de substitution est essentiellement un **outil de réduction des risques** liés à la consommation de produits illégaux non contrôlés.
- > La **relation** est mon principal outil de travail :
  - Elle repose sur un cadre de travail posé et contractualisé et une bonne gestion du transfert.
  - Elle doit se faire dans la confiance, le non-jugement et l'ouverture. Je travaille à une bonne alliance thérapeutique
  - Quelques pièges fréquents (patient ou médecin) : surinvestissement dans la relation, déception face aux échecs et rechutes, attentes irréalistes.
  - En cas de difficultés, des structures peuvent m'aider.
- > Je connais les **recommandations EBM**.
- > J'ai pensé à mes **règles de fonctionnement** : j'organise ma consultation afin d'en améliorer l'accès (horaires, tarifs...) et je les explicite clairement (affichage, oralement...).
- > Je connais le **réseau** généraliste et du secteur toxicomanie (voir point 4).

Ressources

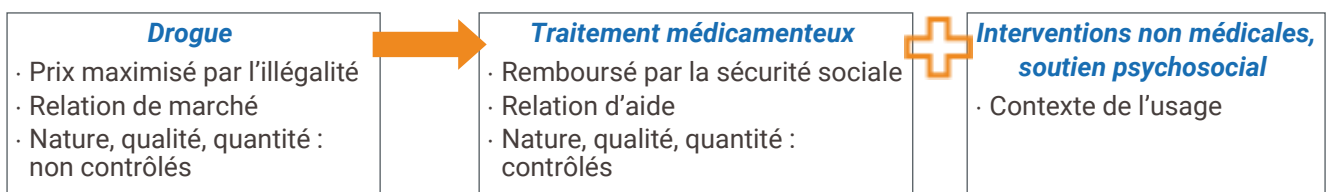
R.A.T.  
Réseau Alto  
EBMPracticeNet  
Eurotox

## 2 J'IDENTIFIE LA DEMANDE DU PATIENT ET RÉALISE UNE PREMIÈRE ÉVALUATION DE LA SITUATION

- > **Demande** : *Qui a formulé la demande ? Quelle est la demande du patient ?*
- > **Seuil de risque** : *Le patient est-il conscient/informé des risques qu'il prend/a pris ? Consomme-t-il un ou plusieurs produits ? Lesquels ? Consomme-t-il seul ou en groupe ? Au travail ? Conduite de véhicules ? Injecte-t-il ? Partage-t-il (parfois) son matériel d'injection ? A-t-il des pratiques sexuelles à risque en lien ou non avec les produits ? (Prostitution acquisitive, chemsex, slam...)*
- > **Bilan psychosocial** : *Logement ? Revenu ? Isolement ? Psychose ? Dépression ? Etat d'influence ?*
- > **Vécu de l'usage** : *Comment le patient se sent par rapport à sa consommation ? Quels sont les aspects positifs et négatifs de sa consommation ?*

## 3 JE METS EN ROUTE LE TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AVEC LE PATIENT

J'aborde la substitution avec le patient : à partir de ce qu'il sait/pense savoir, j'informe ou apporte des corrections.



### Traitement médicamenteux - quelques repères :

- **Buprénorphine** : en cas de dépendance moins chronifiée, plus récente, si plus de ressources dans l'entourage ou moins de désinsertion.
- **Méthadone** : dose létale 50 théorique ~50mg, dose de sécurité adulte ~20mg, pic d'action ~4h après la prise, demi-vie souvent supérieure à 24h, état stationnaire atteint en ~1 semaine : réévaluer la dose de façon rapprochée (tous les 1 à 2 jours) jusqu'à stabilisation. **Attention** au phénomène d'accumulation (taux résiduel dose 1 + taux résiduel dose 2 + etc.)

Ressources

R.A.T.  
Aides psychosociales  
Soutien par les pairs

#### 4 J'ORIENTE VERS DES RESSOURCES SPÉCIALISÉES SI J'ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À ASSURER LE TRAITEMENT SEUL

##### JE ME CHARGE DE L'ORIENTATION

Je peux obtenir de l'information auprès des ressources suivantes :

- **Fedito Bruxelles** : 02/514.12.60  
[www.feditobxl.be](http://www.feditobxl.be)
- **BRUSANO** : 02 880 29 80

##### JE DÉLÈGUE L'ORIENTATION À UN SERVICE

Le patient peut contacter :

- **Infor-Drogues** : 02/227.52.52  
(lu-ve: 8h-22h et sa: 10h-14h)  
[www.infordrogues.be](http://www.infordrogues.be)
- **R.A.T. Asbl** - 02/534.87.41 - [www.rat-asbl.be](http://www.rat-asbl.be)

#### 5 JE RÉFÈRE

##### LE PATIENT PEUT PORTER SEUL LES DÉMARCHES

Je lui remets les coordonnées de contact

##### LE PATIENT DOIT ÊTRE SOUTENU DANS LA DÉMARCHÉ

Je contacte la ressource en sa présence

#### 6 ET APRES

- > **Se revoir** régulièrement, valoriser tout effort
- > **Encourager** la réflexion et réaliser une anamnèse personnelle/familiale (à quoi la consommation a été/est une solution, quelle(s) alternative(s), quels projets et objectifs... accepter que les rechutes fassent partie du traitement, questionner ces rechutes...
- > **Porter une attention particulière** au dépistage de l'hépatite C