



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Un peuple – Un but – Une foi



Centre de Prise en charge Intégrée
des Addictions de Dakar

Guide de formation à la prise en charge des consommateurs de drogues injectables au Sénégal

Manuel du Formateur

Mai 2017



AVANT-PROPOS

Le phénomène de la consommation et de l'addiction aux drogues se révèle de plus en plus comme une problématique dépassant largement le champ sanitaire.

Les répercussions sont d'ordre économique et social et la communauté internationale se mobilisent pour trouver des réponses pour faire face à ce fléau.

L'aspect répressif ne suffit plus, à lui seul, à éradiquer une réalité avec de multiples connexions. Il doit s'accompagner d'actions concrètes qui visent le traitement, la prise en charge, puis la réhabilitation des personnes affectées.

Ce nouveau paradigme est d'autant plus salubre qu'il permet au personnel de santé de substituer leur regard à celui de la société sur les CDI souvent marginalisés. Il s'agit de malades qui doivent être pris en charge comme tous les autres.

Des structures comme le CEPIAD de Dakar proposent une prise en charge globale des CDI allant du sevrage au traitement de substitution adapté ou vers une prise en charge spécialisée.

Cette nouvelle expérience montre encore une fois l'exemplarité du Sénégal et suscite au niveau national et sous régional de nombreuses attentes.

Afin de pouvoir y répondre efficacement, il est important de standardiser les démarches à travers des normes et protocoles réunis dans des manuels.

Ces manuels, à la disposition des personnels de soins constituent un guide précieux dans la prise en charge des CDI car ils résument à travers les modules allant de la prévention des menaces sanitaires à l'abus de consommation à de la reconnaissance des symptômes d'alerte, aux différentes comorbidités induites.

Le personnel de soins et particulièrement ceux qui se trouvent au niveau décentralisé pourront bénéficier d'un éclairage nouveau sur un aspect inhabituel de leur travail.

Les professionnels de la santé disposent dorénavant d'un outil qui leur permet de mieux appréhender les questions liées aux drogues et à l'addiction.

Nous remercions tous ceux qui ont travaillé à l'élaboration de ce document et exprimons notre gratitude aux partenaires qui nous accompagnent dans cette exaltante mission.

INTRODUCTION

La prise en charge des consommateurs de drogues injectables nécessite des connaissances solides et actualisées. La plupart des acteurs de soins n'étant pas familiarisés avec cette discipline, il est essentiel de disposer de référentiels, d'un pool de formateurs et d'harmoniser le contenu des messages

Ce guide est donc destiné aux futurs formateurs (médecins, infirmiers, sages-femmes, travailleurs sociaux, pharmaciens, médiateurs) qui devront renforcer les capacités des acteurs de soins travaillant dans les districts sanitaires, les centres de santé, hôpitaux régionaux ou toutes autres structures de soins non spécialisées dans la prise en charge des consommateurs de drogues injectables (CDI).

Il a pour but de fournir les outils nécessaires pour animer les sessions de formation et proposer des enseignements harmonisés et de qualité.

Ce guide comprend six modules et est structuré de la façon suivante :

Après avoir présenté l'agenda et l'organisation pratique de la formation, le premier module précise les connaissances de base sur les drogues.

Le second module s'intéresse à la relation d'aide.

Le troisième module contient des enseignements essentiels sur la clinique de addictions aux drogues injectables.

Quant au quatrième module il décrit la prise en charge des consommateurs de drogues injectables.

Le cinquième module aborde la réduction des risques et le sixième module l'organisation des services et des soins de la prise en charge globale des consommateurs de drogues injectables.

Le guide s'achève par l'évaluation de la formation.

TABLE DES MATIÈRES

AGENDA DE LA FORMATION	6
Organisation pratique de la formation	7
Module 1 : Connaissances de base sur les addictions et produits	10
Module 2 : Relation d'aide chez les consommateurs de drogues injectables	20
Module 3 : Clinique des addictions aux drogues injectables	28
Module 4 : Prise en charge globale des consommateurs de drogues injectables	34
Module 5 : Réduction des Risques	46
Module 6 : Organisation des services et des soins de la PEC globale des UD	52
EVALUATION DE LA FORMATION	56

AGENDA DE LA FORMATION

JOUR 1		
08.30	09.30	Ouverture officielle Présentation de l'agenda de la formation et pré test
09.30	10.15	Connaissances de base sur les addictions et produits (M1/S1-S2)
10.15	10.45	Pause café
10.45	13.00	Connaissances de base sur les addictions et produits (M1/S3 à S6)
13.00	14.00	Pause déjeuner
14.00	14.45	Relation d'aide chez les CDI (M2/S1)
14.45	15.30	Relation d'aide chez les CDI (M2/S2)
15.30	15.45	Pause café
15.45	17.30	Relation d'aide chez les CDI (M2/S3-S4)
JOUR 2		
08.30	08.45	Résumé des participants
08.45	10.15	Clinique des addictions aux drogues injectables (M3/S1-S2)
10.15	10.45	Pause café
10.45	13.00	Clinique des addictions aux drogues injectables (M3/S3 à S5)
13.00	14.00	Pause déjeuner
14.00	15.15	Principes de la prise en charge des CDI (M4/S1)
15.15	15.30	Pause café
15.30	17.30	Prise en charge de l'addiction à l'héroïne (M4/S2.1)
JOUR 3		
08.30	08.45	Résumé des participants
08.45	10.30	Prise en charge des addictions à d'autres produits (M4/S2.2 et S2.3)
10.30	10.45	Pause café
10.45	13.00	Prise en charge médicale des CDI (M4/S3)
13.00	14.00	Pause déjeuner
14.00	15.30	Prise en charge psychologique des CDI (M4/S4)
15.30	15.45	Pause café
15.45	18.00	Prise en charge sociale et communautaire des CDI (M4/S5-S6)
JOUR 4		
08.30	08.45	Résumé des participants
08.45	10.30	Réduction des risques (M5/S1)
10.30	10.45	Pause café
10.45	13.00	Réduction des risques (M5/S2)
13.00	14.00	Pause déjeuner
14.00	15.30	Réduction des risques (M5/S3)
15.30	15.45	Pause café
15.45	17.30	Réduction des risques (M5/S4)
JOUR 5		
08.30	08.45	Résumé des participants
08.45	10.30	Organisation des services et soins pour CDI (M6)
10.30	10.45	Pause café
10.45	13.00	Organisation des services et soins pour CDI (M6)
13.00	14.30	Pause déjeuner
14.30	16.00	Organisation des services et soins pour CDI (M6)
16.00	16.15	Pause café
16.15	17.00	Evaluation formation – Clôture.

ORGANISATION

PRATIQUE DE LA FORMATION

La formation est composée de 6 modules chronologiques composés chacun de plusieurs sessions.

Module 1 : Connaissances de base sur les addictions et produits

Session 1 : Qu'est-ce qu'une drogue ?

Session 1 : Qu'est-ce qu'une drogue ?

Session 2 : Quelle est l'évolution et l'ampleur actuelle de l'usage de drogues dans le monde et en Afrique de l'Ouest et du Centre ?

Session 3 : Quels sont les facteurs déterminants de l'usage de drogues ?

Session 4 : Quelle est la classification, le mode de consommation et les effets des drogues ?

Session 5 : Qu'est-ce qu'une dépendance ?

Session 6 : Quels sont les principaux risques sanitaires et sociaux associés à l'usage de drogues injectables ?

Module 2 : Relation d'aide chez les consommateurs de drogues injectables

Session 1 : L'intervenant face aux représentations socio-culturelles sur les consommateurs de drogues injectables

Session 2 : Qu'est-ce que la relation d'aide ?

Session 3 : Les techniques de communication dans la relation d'aide

Session 4 : Comment être capable d'anticiper, de prévenir et de gérer des situations conflictuelles ?

Module 3 : Manifestations cliniques des addictions aux drogues injectables

Session 1 : Signes cliniques associés aux effets des drogues injectables

Session 2 : Syndrome de manque lié aux drogues injectables

Session 3 : Overdoses liées à l'usage de drogues injectables

Session 4 : Complications médicales et comorbidités au cours de l'usage de drogues injectables

Session 5 : Situation cliniques particulières au cours de l'usage de drogues injectables

Module 4 : Prise en charge globale des consommateurs de drogues injectables

Session 1 : Principes de la prise en charge du consommateur de drogues injectables

Session 2 : Prise en charge addictologique du consommateur de drogues injectables

Session 3 : Prise en charge médicale du consommateur de drogues injectables

Session 4 : Prise en charge psychologique du consommateur de drogues injectables

Session 5 : Prise en charge sociale du consommateur de drogues injectables

Session 6 : Prise en charge communautaire du consommateur de drogues injectables

Module 5 : Réduction des Risques

Session 1 : Qu'est-ce que la réduction des risques et comment est-elle née ?

Session 2 : De quels risques parle-t-on ?

Session 3 : Quelles sont les preuves que cette approche fonctionne ?

Session 4 : Quels sont les grands principes de la réduction des risques ?

Session 5 : Quels sont les différents modèles de RdR ?

Session 6 : Quelles sont les composantes de RdR ?

Session 7 : Comment élabore-t-on une stratégie individuelle de RdR ?

Module 6 : Organisation des services et des soins de la PEC globale des UD

Session 1 : Quels sont les services de prévention et de soins offerts aux usagers de drogues ?

Session 2 : Quels sont les obstacles que rencontrent les usagers de drogues pour accéder au soins et services ?

Session 3 : Quels sont les différents types d'organisation de soins offrant des services et des soins aux usagers de drogues ?

Session 4 : Comment gère-t-on des équipes qui travaillent avec les usagers de drogues ?

Session 5 : Quels sont les outils et les indicateurs pour suivre des activités auprès des usagers de drogues ?

La réalisation de la formation nécessite deux manuels

Manuel du participant

- Objectifs
- Contenu : nombre de sessions
- Méthodes et outils pédagogiques
- Durée du module.
- Détail des sessions : texte, tableaux ou schémas

Manuel du formateur

- Objectifs
- Contenu : nombre de sessions
- Méthodes et outils pédagogiques
- Matériel didactique
- Durée du module.
- Déroulé du module : notions importantes, temps pour chaque session ou activité pédagogique, explications des activités pédagogiques, diapositives de présentation

- Chaque session est identifiée par un code couleur
- Chaque activité pédagogique est identifiée par un pictogramme



▪ Séance interactive (brainstorming etc.)



▪ Travaux de groupe



▪ Travaux de réflexion individuelle ou de mise en situation (cas cliniques, jeux de rôles etc...)



Module 1 :
Connaissances de base
sur les addictions et produits



Objectifs

A la fin du module, les participants devront être capables de :

- Décrire l'usage des drogues dans le monde et en Afrique de l'Ouest
- Citer les principaux facteurs déterminants de l'entrée dans l'univers des drogues
- Enumérer les principales drogues : classification, effets, mode de consommation
- Identifier une dépendance à une drogue
- Mesurer les enjeux de santé publique associés à la consommation de drogues

Contenu

- Session 1 : Qu'est-ce qu'une drogue ?
- Session 2 : Quelle est l'évolution et l'ampleur actuelle de l'usage de drogues dans le monde et en Afrique de l'Ouest ?
- Session 3 : Quels sont les facteurs déterminants de l'usage de drogues ?
- Session 4 : Quelle est la classification, le mode de consommation et les effets des drogues ?
- Session 5 : Qu'est-ce qu'une dépendance ?
- Session 6 : Quels sont les principaux risques sanitaires et sociaux associés à l'usage de drogues injectables ?

Méthodes et outils pédagogiques

- Appel de connaissances
- Exercice de groupes
- Présentations power point « Objectifs de la formation » et « Module 1 »
- Film plaidoyer WACD « Les drogues posent problème en Afrique de l'Ouest »

Matériel didactique

- Ordinateur avec video projecteur et matériel pour le son
- Paper board avec feutres
- Blocs notes et stylos pour participants
- Photocopies Test de Connaissance

Durée du module

- 4 heures 30 minutes

Déroulé du module

- **Ouverture de la formation (60 mn)**

1/ Accueil et installation des participants

2/ Introduisez le séminaire

2/ Abordez les questions d'ordre pratique ou logistique.

3/ Présentation des participants

Organiser les participants en binômes pour que chaque participant présente son binôme : son prénom, son nom, sa profession et s'il a des activités liées à la PEC de CDI, son passe-temps préféré

4/ Test de connaissance

Utiliser le test de connaissance fourni en précisant aux participants que ce test est utile aux formateurs pour adapter la formation. Expliquer que le test comprend des questions à choix multiples (1 ou plusieurs réponses justes). Dans la partie sur l'expérience professionnelle, la personne doit entourer le chiffre représentant le mieux sa situation (échelle graduée de 0 = pas du tout d'expérience à 10 = beaucoup d'expérience). Ne pas donner de commentaires ou réponses au test qui sera également utilisé à la fin de la formation.

5/ Présentation des objectifs de la formation

Utiliser la présentation power point « Objectifs de la formation »

- **Projection du film de plaidoyer de la WACD) (15 mn)**

Expliquez que ce film « Les drogues posent problème en Afrique de l'Ouest » a été réalisé par la Commission Ouest Africaine sur les Drogues en 2014. La Commission est composée d'un groupe de personnalités ouest-africaines issues de la politique, de la société civile, de la santé, de la sécurité et de la justice afin de mettre en avant certaines des conséquences désastreuses de la politique actuelle des drogues et proposer des solutions pour la voie à suivre. Le film dure environ 4 mn, il est disponible sur internet (<https://www.youtube.com/watch?v=GU48UBDqt9k>) mais il est préférable de le télécharger avant en cas de connexion lente. Il existe également un rapport complet sur internet.

- **Appel de connaissances sur qu'est-ce qu'une drogue ? (15 mn)**

Demander aux participants quelle serait selon eux la définition d'une drogue. Noter les réponses (mots clés) sur le paper board.

- **Présentation en complément d'information (15 mn)**

Utiliser la présentation powerpoint Module 1 Session 1 et 2 en compléments d'information sur ce que les participants auront évoqué lors de l'appel de connaissance (définition de drogue), et ampleur de la situation mondiale et en Afrique de l'Ouest.

- **Pause (30 mn)**

- **Présentation power point Module 1 Session 3 (30 mn)**

Cette session présente les 3 déterminants liés à l'addiction : environnement – individu –produit et se termine sur des notions liées à la dépendance (dont le niveau varie selon les produits) et sur des notions liées aux dommages (personnels ou vis-à-vis des autres).

- **Exercice de groupe (30 mn)**

Demander aux participants de travailler par petits groupes de 3 personnes côte à côte sur les effets liés aux drogues et sur une éventuelle classification des drogues selon ces effets. Recueillir les résultats de façon orale chaque groupe complétant les autres.

- **Présentation en complément d'information (15 mn)**

Utiliser la présentation powerpoint Module 1 Session 4 en compléments d'information sur ce que les participants auront évoqué lors des travaux de groupe sur la classification des drogues selon leurs effets. Introduire la notion de drogues injectables et présentation des différentes drogues injectables, de leurs modes de consommation et de la durée des effets.

- **Présentation power point Module 1 Session 5) (30 mn)**

Cette présentation commence par une présentation des aspects neurobiologiques liés à l'addiction. Sachant que les participants ont des formations diverses, il est important ici que la notion de circuit de récompense soit comprise par tous. Ensuite viennent la définition de la dépendance, les classifications selon la CIM10 ou le DSM V, les notions de tolérance et de craving.

- **Session interactive sur les risques sanitaires et sociaux (30 mn)**

De façon interactive, utiliser la présentation powerpoint Module 1 Session 6 pour mettre en évidence les différents risques liés à l'usage de drogues injectables.

7/ Selon vous les drogues entraînent toujours une dépendance ?

- Vrai Faux Ne sait pas

8/ La cocaïne entraîne une dépendance physique majeure

- Vrai Faux Ne sait pas

9/ La tolérance dans l'usage de drogues, c'est :

- le fait de bien supporter la drogue, sans effets secondaires
- le fait de devoir augmenter les quantités de drogue pour avoir les mêmes effets
- le fait de prendre le produit pour soulager les symptômes de manque
- Ne sait pas

10/ Selon vous, un consommateur de drogues :

- manque de volonté a un problème de santé ne peut pas être guéri
- doit être forcément hospitalisé W est un voleur peut changer de comportement

11/ Citer trois complications médicales infectieuses liées à l'usage de drogues injectables

.....
.....
.....

12/ Une overdose ne peut survenir que si on s'injecte de la drogue

- Vrai Faux Ne sait pas

13/ Une overdose ne survient jamais lors d'une première prise de drogue

- Vrai Faux Ne sait pas

14/ Le syndrome de manque à l'héroïne se caractérise par

- des douleurs musculaires
- des symptômes essentiellement psychiques
- un myosis (rétrécissement pupille)
- une mydriase (augmentation pupille)
- un appétit augmenté
- des sueurs, larmoiements, rhinorrhée (nez qui coule)
- Ne sait pas

15/ Le traitement de substitution aux opiacés peut s'utiliser dans la dépendance de :

- cannabis
- héroïne
- cocaïne
- alcool
- médicaments opiacés
- ne sait pas

16/ La méthadone est un médicament utilisé dans la dépendance de :

- cannabis
- héroïne
- cocaïne
- alcool
- ne sait pas

17/ La buprénorphine est un médicament utilisé dans la dépendance de

- cannabis
- héroïne
- cocaïne
- alcool
- ne sait pas

18/ Selon vous, l'abstinence (le fait de ne plus consommer de drogues)

Est indispensable pour démarrer une prise en charge médicale

- Vrai
- Faux
- Ne sait pas

Est indispensable pour démarrer une prise en charge psychologique et sociale

- Vrai
- Faux
- Ne sait pas

Est l'objectif principal des traitements de substitution aux opiacés

- Vrai
- Faux
- Ne sait pas

19/ Le soutien psychologique et social :

- Est le plus souvent inutile dans la prise en charge des consommateurs de drogues, mieux vaut un traitement médical qui marche
- Est parfois utile dans la prise en charge des consommateurs de drogues en fonction de leur situation
- Est toujours utile dans la prise en charge des consommateurs de drogues

20/ Dans la réduction des risques chez les consommateurs de drogues, on peut :

- les empêcher de consommer pour les protéger
- prévenir les problèmes médicaux des consommateurs de drogues
- faire de la prévention dans les écoles sur les risques liés à la drogue
- mener des actions de plaidoyer pour améliorer la prise en charge des consommateurs de drogues

21/ Dans la réduction des risques, il faut :

- que le consommateur de drogues vienne dans un centre de santé
- donner des conseils et distribuer du matériel de réduction des risques
- faire la morale au consommateur de drogue
- être très strict en cas de non respect des conseils donnés
- reconnaître les compétences et l'autonomie de choix des consommateurs de drogues

22/ Selon vous, la prise en charge des consommateurs de drogues

- doit se faire uniquement par des psychiatres
- doit se faire par une équipe pluridisciplinaire
- doit tenir compte des besoins du consommateur de drogues
- ne peut pas faire appel à d'autres consommateurs de drogues comme groupe d'autosupport



GRILLE DE REPONSE

EVALUATION PRE FORMATION

- 1/ Je suis** Médecin Pharmacien Infirmier
 Assistant social Communautaire Autre (préciser).....

2/ J'ai une expérience professionnelle de prise en charge médicale ou sociale de consommateurs de drogues injectables

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
Pas du tout Un peu Beaucoup

3/ Concernant les consommateurs de drogues injectables, il y aurait dans le monde

- Environ 250 millions de personnes qui en consomment
 Environ 6 millions de décès par an dus aux drogues injectables
 Moins d'1 million de personnes en Afrique qui utiliseraient l'injection
 Ne sait pas

4/ L'héroïne est principalement produite

- En Colombie En Afghanistan Aux Etats Unis En Afrique du Sud
 Ne sait pas

5/ Selon vous, les produits suivant peuvent-ils être des drogues ?

- Héroïne Tabac Médicaments Café
 Cocaïne Cannabis Noix de cola Alcool
 Ne sait pas

6/ Cochez les effets pouvant être liés à une prise unique d'héroïne

- Excitation Douleurs dans le corps Hallucinations
 Détente Folie Diminue l'anxiété Sentiment de puissance
 Yeux rouges Dépression respiratoire pouvant entraîner la mort
 Ne sait pas

7/ Selon vous les drogues entraînent toujours une dépendance ?

- Vrai Faux Ne sait pas

8/ La cocaïne entraîne une dépendance physique majeure

- Vrai Faux Ne sait pas

9/ La tolérance dans l'usage de drogues, c'est :

- le fait de bien supporter la drogue, sans effets secondaires
 le fait de devoir augmenter les quantités de drogue pour avoir les mêmes effets
 le fait de prendre le produit pour soulager les symptômes de manque
 ne sait pas

10/ Selon vous, un consommateur de drogues :

- manque de volonté a un problème de santé ne peut pas être guéri
 doit être forcément hospitalisé est un voleur peut changer de comportement

11/ Citer trois complications médicales infectieuses liées à l'usage de drogues injectables VIH, hépatite B ou C, TB, abcès, endocardites, septicémies, pneumopathies

.....
.....

12/ Une overdose ne peut survenir que si on s'injecte de la drogue

- Vrai Faux Ne sait pas

13/ Une overdose ne survient jamais lors d'une première prise de drogue

- Vrai Faux Ne sait pas

14/ Le syndrome de manque à l'héroïne se caractérise par

- des douleurs musculaires des symptômes essentiellement psychiques
 un myosis (rétrécissement pupille) une mydriase (augmentation pupille)
 un appétit augmenté des sueurs, larmoiements, rhinorrhée (nez qui coule)
 Ne sait pas

15/ Le traitement de substitution aux opiacés peut s'utiliser dans la dépendance de :

- cannabis héroïne cocaïne alcool médicaments opiacés
 ne sait pas

16/ La méthadone est un médicament utilisé dans la dépendance de :

- cannabis héroïne cocaïne alcool ne sait pas

17/ La buprénorphine est un médicament utilisé dans la dépendance de

- cannabis héroïne cocaïne alcool ne sait pas

18/ Selon vous, l'abstinence (le fait de ne plus consommer de drogues)

Est indispensable pour démarrer une prise en charge médicale

- Vrai Faux Ne sait pas

Est indispensable pour démarrer une prise en charge psychologique et sociale

- Vrai Faux Ne sait pas

Est l'objectif principal des traitements de substitution aux opiacés

- Vrai Faux Ne sait pas

19/ Le soutien psychologique et social :

- Est le plus souvent inutile dans la prise en charge des consommateurs de drogues, mieux vaut un traitement médical qui marche
- Est parfois utile dans la prise en charge des consommateurs de drogues en fonction de leur situation
- Est toujours utile dans la prise en charge des consommateurs de drogues

20/ Dans la réduction des risques chez les consommateurs de drogues, on peut:

- les empêcher de consommer pour les protéger
- prévenir les problèmes médicaux des consommateurs de drogues
- faire de la prévention dans les écoles sur les risques liés à la drogue
- mener des actions de plaidoyer pour améliorer la prise en charge des consommateurs de drogues

21/ Dans la réduction des risques, il faut :

- que le consommateur de drogues vienne dans un centre de santé
- donner des conseils et distribuer du matériel de réduction des risques
- faire la morale au consommateur de drogue
- être très strict en cas de non respect des conseils donnés
- reconnaître les compétences et l'autonomie de choix des consommateurs de drogues

22/ Selon vous, la prise en charge des consommateurs de drogues

- doit se faire uniquement par des psychiatres
- doit se faire par une équipe pluridisciplinaire
- doit tenir compte des besoins du consommateur de drogues
- ne peut pas faire appel à d'autres consommateurs de drogues comme groupe d'autosupport

**Module 2 :
Relation d'aide chez
les consommateurs
de drogues injectables**



Objectifs

A la fin du module, les participants devront être capable de :

- Prendre conscience de ses propres jugements de valeur et de ses représentations
- Acquérir un savoir-faire dans la communication interpersonnelle
- Acquérir un savoir être dans la communication interpersonnelle
- Acquérir les compétences dans l'anticipation et la gestion des conflits

Contenu

- **Session 1** : L'intervenant face aux représentations socio-culturelles sur les consommateurs de drogues injectables
- **Session 2** : Qu'est-ce que la relation d'aide ?
- **Session 3** : Les techniques de communication dans la relation d'aide
- **Session 4** : Comment être capable d'anticiper, de prévenir et de gérer des situations conflictuelles ?

Méthodes et outils pédagogiques

- Mise en situation
- Jeux de rôle
- Présentation power point
- Echanges interactifs
- Elaboration de synthèses issues des travaux de groupes

Matériel didactique

- Ordinateur avec video projecteur
- Paper board avec feutres
- Blocs notes et stylos pour participants
- Photos sur les représentations de l'usage de drogue
- Jeux de rôle

Durée du module

- 4 heures 30 minutes

Déroulé du module

- **Travail individuel exercice de « expression par l'image » (30 mn)**

1. La pédagogie utilisée se fonde sur une approche participative, interactive, neutre et dynamique. Afin de permettre à chacun de s'ouvrir sur la thématique et d'intégrer de nouvelles informations, le travail sur les représentations est indispensable et constitue un préalable aux autres interventions. L'exploration des représentations individuelles et du groupe sur l'usage de drogues sera réalisée à travers l'exercice de « expression par l'image » qui consiste à déposer sur une table diverses photos (choisies par l'équipe pédagogique) et de demander aux participants de choisir celle qui représente le plus « l'usage de drogue et les addictions ». Ensuite chaque participant explique aux autres pourquoi son choix s'est porté sur cette photo plutôt qu'une autre et le débat s'engage. Le formateur régule les débats, synthétise les points de vue et amène les premières informations qui permettront de questionner les représentations en place. De ce fait il s'avère nécessaire durant le processus de formation de déconstruire ces représentations.

2. Ces représentations socio-culturelles des participants constituent un ensemble d'idées, de points de vue, de perceptions avec des traits saillants fondateurs de l'opinion dominante du groupe. Aussi durant la formation, les participants et les formateurs mettront en perspective les représentations.

La prévention ou la prise en charge des addictions s'appuie sur divers outils. La pédagogie utilisée se fonde sur une approche participative, interactive, neutre et dynamique. Il faut Partir des connaissances des participants, de leurs ressentis et de leurs idées reçues pour répondre à cette exigence. L'objectif sera :

- De faciliter l'émergence des représentations individuelles et collectives liées à l'usage de drogue et à l'addiction
- De permettre à chaque participant de penser, de verbaliser puis d'exprimer ses représentations face à un groupe.
- De permettre aux participants de partager et de confronter leurs représentations
- De permettre à chaque participant de prendre conscience des positionnements personnels et de les travailler tout au long de la formation

- **Synthèse des représentations du groupe (15 mn)**

Le travail du formateur est fondamental pour permettre une articulation des différentes paroles et garantir une capacité d'écoute à l'intérieur du groupe. Les éléments identifiables, que comportent les photographies, facilitent des échanges en lien avec les expériences personnelles des participants et permettent d'éviter que la communication ne reste au niveau des considérations générales. Les photographies deviennent dans cette méthode le moyen, l'occasion et le lieu d'une prise de parole personnelle permettant à chacun de s'intégrer dans un travail thématique de groupe à un moment donné, d'élaborer une compréhension en profondeur de la situation et de construire des éléments de connaissance. Conclure en présentant le power point sur la Session 1 du Module 2.

- **Jeu de rôle (45 mn)**

La formation axée sur les jeux de rôle permettra aux participants de développer des compétences de base en counseling dans une démarche d'aide psychosociale, de réduction des risques, d'adoption ou de maintien d'attitudes préventives, d'observance des traitements et plus généralement de changement de comportement.

Mise en situation du groupe à partir de trois jeux de rôle sur trois expériences d'entretiens autour de thème proposé par le formateur. Deux participants mènent le jeu de rôle et deux groupes observent. Un groupe observe la personne A et un groupe observe la personne B. La relation d'aide basée sur la communication interpersonnelle entre un intervenant et un usager visant à aider ce dernier à surmonter les difficultés d'adaptation ou d'ordre psychologique qui l'empêchent de fonctionner adéquatement dans une situation donnée. L'intervenant adhère à une approche non-directive, dans laquelle l'usager doit cheminer pour faire lui-même une démarche de réflexion en recherchant la ou les solutions aux problèmes évoqués.

- Approfondissement des techniques d'écoute au travers des mises en situation individuelles et collectives des participants
- Échange de pratiques sur les relations d'aide et d'écoute expérimentées et/ou développées par les participants
- Analyse en groupe des expériences
- Études de cas • Les outils d'analyse d'un entretien
- Les critères d'évaluation d'une relation d'écoute et d'aide

Situation pour le jeu de rôle :

« MM est un jeune homme de 23 ans, il consomme des produits psychoactifs régulièrement en fonction de ce qu'il trouve sur le marché et de ses moyens financiers. La semaine passée un ami lui propose d'essayer l'injection il accepte. Depuis cette situation il se sent très mal, culpabilise et à peur, il est angoissé car on lui a dit qu'il a le sida ! Mamadou n'est pas bien informé il s'adresse à un intervenant du centre de prise en charge des UD ».

Un groupe observe la personne MM (A) : Attitude de MM, son expression, la façon dont il informe l'intervenant sur la situation qu'il a vécue. Le groupe observe les expressions verbales et non verbales. A la fin de l'entretien les participants cherchent à savoir si cet entretien a correspondu aux attentes de MM
Un groupe observe la personne qui est dans la posture de l'intervenant (B) : Observation de toutes les attitudes de l'intervenant depuis l'accueil jusqu'à la conclusion de l'entretien. Toutes les attitudes de l'intervenant et sa posture (comment il mène son entretien, quelle attitude vis-à-vis de MM et du problème qu'il évoque... etc). A la fin de l'entretien les participants cherchent à savoir selon eux si l'intervenant a répondu aux attentes de MM.

Le groupe et le formateur apporte une réflexion sur cette situation et les points fort et les faiblesses.

- **Pause (15 mn)**
- **Complément d'information power point Session 2 Module 2 (15 mn)**

A partir d'une présentation le formateur, en s'appuyant des points de vue des participants, présente ce qu'est la relation d'aide, ses principes, son déroulement, son fonctionnement et son caractère universel quelle que soit la situation d'un usager qui demande un entretien.

- **Etude de trois situations de crise (45 mn)**

Les formations à la prévention et à la gestion de crise permettent au personnel, selon leur responsabilité, de faire face à une situation conflictuelle pouvant déboucher sur une crise à différents niveaux. Les exercices de mises en situation, entraînent à la gestion de crise, ils mettent en lumière la complexité de la gestion de crise tout en recherchant des solutions adaptées. Les situations choisies sont détaillées en annexe : une agression dans le centre, une crise entre les intervenants, un conflit entre médiateurs et usagers. L'analyse est réalisée selon une grille faisant ressortir les principaux enjeux de la situation de crise ou de conflit, le retentissement sur le groupe, les propositions de solutions).

Les trois situations de crise sont analysées par les participants : (Voir Annexe)

Situation de crise 1 :

« AA est un usager de drogues injectables dépendant, il est âgé de 30 ans il est rencontré dans le cadre des interventions d'outreach dans un quartier. Il a bénéficié de plusieurs rencontres avec les membres de l'équipe de terrain. Il a également reçu des outils de prévention tant pour son addiction que pour la prévention des comportements sexuels. Il décide de se présenter au centre de prise en charge des CDI où il rencontre un médiateur, un psychologue et un médecin. Systématiquement il provoque les membres de l'équipe par des injures et des menaces car il exige de l'argent pour sa consommation de drogues. L'équipe est insécurisée et perturbé à chaque fois qu'il se présente au centre ».

Situation de crise 2 :

« SS est une jeune femme de 27 ans rencontrée dans le cadre des interventions d'outreach dans un quartier. Elle est une usagère de drogues injectables dépendante. Elle est accueillie au centre de prise en charge par des membres de l'équipe et en particulier par le psychologue qui a entamé un suivi psychologique et un plan d'entretiens motivationnels. Elle a commencé des activités occupationnelles. Toutefois, elle perturbe le fonctionnement du centre et provoque des troubles relationnels avec tous les autres usagers. Elle propose des services sexuels et monte les usagers les uns contre les autres au point de provoquer des violences physiques entre les usagers. L'équipe est très partagée concernant les agissements de SS. Certains membres souhaitent l'exclure alors que d'autres demandent à poursuivre sa prise en charge. Cette situation a fait naître des tensions au sein de l'équipe qui est divisée sur la conduite à tenir ».

Situation de crise 3 :

« Le centre de prise en charge des CDI a promu un groupe d'auto-support géré par des CDI qui mène des activités occupationnelles et des groupes de parole. Le responsable de ce groupe est très dirigiste et empêche l'expression des membres, avec des attitudes de favoritisme. Cet agissement provoque une crise dans le centre si bien que l'ensemble du centre dysfonctionne ».

Première étape de l'analyse :

- Quels sont les enjeux de la situation
- Quels sont les facteurs qui ont provoqués cette situation
- Quelles sont les solutions proposées

Seconde étape de l'analyse :

- Elaborer des fiches techniques de conduite à tenir en cas de faits de violence au sein du centre de soins (réactions à avoir, démarches à suivre, mesures à mettre en place, etc...) Périmètre du travail
- Délimitation du cadre d'intervention. Il s'agit de savoir réagir à la survenue d'une crise au sein de l'institution. Par exemple les faits de violence à l'égard d'un personnel de santé ou d'un acteur communautaire (du corps médical, corps des travailleurs sociaux ou communautaire), dans le cadre de leur exercice professionnel.
- Prendre en considération d'un fait de violence à l'égard d'un usager accueilli dans l'établissement et provoqué par un autre usager.

• Analyses et échanges de pratiques à partir des situations (45 mn)

L'analyse est réalisée entre tous les participants. La discussion se fait au tour de l'élaboration de fiches techniques sur la conduite à tenir. proposées sont discutées jusqu'à obtention d'un consensus et le cas échéant adaptées.

• Synthèse et principales leçons apprises (45 mn)

A partir des travaux de groupe un rapporteur présente une synthèse sous forme de power point sur :

- Les représentations socio-culturelles des Consommateurs de drogues injectables
- La relation d'aide
- Comment anticiper, prévenir et gérer des situations conflictuelles

- **Complément d'information power point Session 4 Module 2 (15 mn)**

Annexe Module 2 : Expression par l'image

Voir les photos qui seront choisies par l'équipe pédagogique

Annexe Module 2 : Jeu de rôle

MM est un jeune homme de 23 ans, il consomme des produits psychoactifs régulièrement en fonction de ce qu'il trouve sur le marché et de ses moyens financiers. La semaine passée un ami lui a proposé d'essayer l'injection il accepte. Depuis cette situation, il se sent très mal, Il culpabilise et a peur. Il est angoissé car on lui a dit qu'il a le sida. MM n'est pas bien informé il s'adresse à un intervenant du centre de prise en charge des UD.

Analyse du groupe selon cette approche :

Les participants analyseront les jeux de rôle en observant les thèmes suivants :

Comment l'écoute active s'est-elle déroulée ?

L'attitude empathique et la juste distance à elle été utilisée ?

Quelles ont été les techniques d'entretien utilisées ?

Quelles ont été les éléments de communication non-verbale observés ?

Annexe Module 2 : Situation de crise

Cette session permettra aux participants d'analyser les différentes situations

Gestion de l'agressivité

- L'agressivité est une forme de communication : l'individu montre qu'il est en colère et/ou qu'il se sent impuissant. C'est aussi un comportement qui occasionne des dommages physiques ou émotionnels à soi et à autrui.
- Ce genre de comportement fait souvent naître un sentiment de peur, de douleur, de chagrin, voire de colère chez celui qui le subit, ce qui risque de provoquer une escalade dans la confrontation.
- L'agressivité est donc un mécanisme complexe qui peut se déclencher du fait d'une pathologie, de la personnalité de l'interlocuteur ou encore d'une situation.

L'expression de l'agressivité

Il existe différents degrés, mais aussi différentes formes d'agressivité. L'agressivité s'exprime le plus souvent :

- De façon verbale : injures, intimidations, menaces, langage dénigrant
- De façon non verbale : gestes menaçants, crachats, tentatives de coups
- Par la manipulation : chantage pour obtenir quelque chose ;
- Ce comportement destructeur peut s'exprimer à différents niveaux :
- Psychique : menaces, chantage, pression, harcèlement, discrimination.
- Physique : coups de pied, coups, bousculades, morsures, griffes, intimidation sexuelle.

- Matériel : projection d'objets, claquement de portes.

Les causes de l'agressivité

Outre le type de personne en face de soi (éducation, jeunesse, personnalité, cadre de référence, différences culturelles), d'autres facteurs influent également sur le risque que l'on devienne agressif. En d'autres termes, un individu peut adopter un comportement agressif pour les raisons suivantes.

- **Besoin de communiquer** : façon de parler, ton de la voix, attitudes ... peuvent provoquer des tensions et des réactions agressives.
- **Besoin de dignité/d'estime de soi** : besoin d'être respecté par les autres.
- **Besoin de sécurité** : besoin de se sentir protégé
- **Besoin d'autonomie** : besoin de prendre ses propres décisions et d'avoir le contrôle sur sa vie.
- **Besoin d'avoir le temps nécessaire** : besoin d'évoluer à son propre rythme, sans n'être bousculé ni pressé par les autres.
- **Besoin de compréhension** : besoin d'être informé de façon adéquate.

La non satisfaction d'un besoin est à l'origine d'une frustration. Elle peut alors l'exprimer, mais si elle en est incapable, elle va agir. Elle risque alors de passer à l'acte en frappant, criant, en essayant de faire peur ou d'impressionner ... quoiqu'il en soit, c'est toujours sur la base d'une grande souffrance (consciente ou inconsciente) que la personne agit ainsi.

Quelques techniques de gestion de l'agressivité

Etre clair : Il est important d'opter un langage simple et clair pour éviter les malentendus. Parfois, la «langue» peut aussi entraîner une communication équivoque. Par exemple, tous les termes médicaux sont souvent difficiles à comprendre pour les patients. La langue peut également être liée à un certain groupe d'âge, les jeunes n'utilisant pas les mêmes termes que les personnes âgées.

Etre direct et spécifique : Parler du conflit en question et nommer le comportement pour lequel on souhaite un changement.

Etre exact : Faire des phrases courtes et les répéter si nécessaire.

Etre positif : Essayer de mettre du positif dans chaque message. Exemple : « si vous arrêtez de crier, je pourrai peut-être vous aider ». Essayez aussi de proposer à la personne une autre manière d'exprimer sa colère.

Etre sûr de soi : Se rappelez que l'on est à la hauteur de la situation.

Maîtriser ses émotions : Discuter de ses émotions avec un collègue avant et après un entretien avec une personne agressive. Réguler sa respiration pendant l'entretien afin de pouvoir garder son contrôle.



Module 3 :
Manifestations cliniques
des addictions aux
drogues injectables



Objectifs

A la fin du module, les participants devront être capables de :

- Identifier les signes cliniques associés aux effets de l'usage de drogues injectables
- Reconnaître les signes du syndrome de manque associés à l'usage de drogues injectables
- Reconnaître les signes d'overdose associés à l'usage de drogues injectables
- Citer les complications médicales les plus fréquentes chez un usager de drogues injectables
- Citer les comorbidités les plus fréquentes associées à l'usage de drogues injectables

Contenu

- **Session 1** : Signes cliniques associés aux effets des drogues injectables
- **Session 2** : Syndrome de manque lié aux drogues injectables
- **Session 3** : Overdoses liées à l'usage de drogues injectables
- **Session 4** : Complications médicales et comorbidités au cours de l'usage de drogues

injectables

- **Session 5** : Situations cliniques particulières au cours de l'usage de drogues injectables

Méthodes et outils pédagogiques

- Brainstorming
- Présentation power point Module 3
- Jeux de rôle
- Cas clinique et QCM

Matériel didactique

- Ordinateur avec vidéo projecteur
- Papier board avec feutres
- Blocs notes et stylos pour participants

Durée du module

- 4 heures

Déroulé du module

- **Présentation power point Module 3 Sessions 1 et 2 (30 mn)**

Faire une présentation théorique des signes cliniques liés à l'usage aigu ou chronique des drogues injectables et des syndromes de manque liés à ces drogues.

- **Cas clinique reconnaître usage héroïne, cocaïne et complications (60 mn)**

Utiliser les diapositives 16 à 19 pour les questions à choix multiples sur les signes cliniques liés à l'usage de drogues injectables (15 mn)

Utiliser les diapositives 20 -21 pour les cas cliniques (45 mn)

Cas clinique 1 : éléments de réponse

Mr AF, 36 ans se présente dans un état d'agitation important se plaignant de douleurs abdominales, nausées, vomissements depuis 2 jours. Il vous dit fumer de l'héroïne depuis 6 ans mais a arrêté depuis 4 jours par manque d'argent.

1/ Quels sont les autres données de l'interrogatoire que vous pouvez demander ?

- Est-ce que le patient a déjà eu ce genre de problèmes ?
- Autres signes précédents dans les 4 jours la symptomatologie et évocateurs d'un syndrome de manque à l'héroïne : bâillements, larmoiement, rhinorrhée, sueurs et anxiété, contractures musculaires, irritabilité, insomnie, anorexie, myalgies, crampes abdominales et frissons
- Autres signes associés évocateurs d'un syndrome de manque à l'héroïne : diarrhées, déshydratation, angoisse majeure
- Questions sur la consommation : quantités consommées, mode de consommation (en particulier injection), association à d'autres produits (alcool, médicaments etc.)
- Evaluation de la dépendance après prise en charge

2/ Que recherchez-vous à l'examen clinique ?

- Autres signes cliniques évocateurs d'un syndrome de manque : mydriase
- Signes de complication du syndrome de manque : déshydratation, tachycardie, hypertension artérielle
- Signes de complication d'une consommation chronique liée au produit (car les autres complications seront abordées dans la Session 4) : dénutrition, mauvais état dentaire, antécédents de syndrome sec, antécédents d'overdose, dépendance
- Eliminer un autre diagnostic : paludisme, gastroentérite, urgence chirurgicale etc....

3/ Quel serait votre diagnostic ?

Syndrome de manque à l'héroïne

Cas clinique 2 : éléments de réponse

Mme BN, 47 ans est amenée par les pompiers après avoir fait une crise dans un bar où elle est travailleuse du sexe. Mme BN parle beaucoup et ne tient pas en place, elle a une plaie au niveau de l'arcade sourcilière dont elle se plaint peu, ses principales plaintes sont qu'elle se trouve trop maigre parce qu'elle a de mauvaises dents qui l'empêchent de manger correctement. Elle vous dit qu'elle s'est un peu énervée au bar parce qu'une personne la regardait en se moquant d'elle. Une de ses amies vous dit qu'elle pense qu'elle consomme de la drogue.

1/ A quoi pensez-vous et qu'allez-vous lui demander ?

On peut penser à une consommation chronique de cocaïne/crack : trouble de l'humeur (agitation psychomotrice, probable crise clastique), indifférence à la douleur, perte de poids, mauvais état bucco-dentaire, paranoïa

Conduire l'interrogatoire pour mettre en évidence la consommation de cocaïne, sa durée et son mode de consommation et préciser s'il s'agit d'une dépendance.

Rechercher une autre consommation de drogues associée en particulier alcool.

Déterminer la cause de la plaie au niveau de l'arcade sourcilière : convulsions, perte de connaissance ???

En l'absence de consommation de cocaïne, éliminer les autres causes possibles d'agitation psychomotrice avec convulsion probable : alcool, infection du système nerveux (méningite / encéphalite), paludisme cérébral, traumatisme crânien, hypoglycémie ou hyponatrémie, éclampsie

2/ Que recherchez-vous à l'examen clinique ?

Signes d'intoxication chronique et de complications dues à l'usage à la cocaïne : mydriase, lésions ORL, complications cardiovasculaires, complications pulmonaires, complications neurologiques (importantes à diagnostiquer ici devant le traumatisme crânien).

Rechercher complications infectieuses liées à la fois à la prise de substance et à la profession : VIH, hépatites, TB, IST

Eliminer les autres causes possibles : fièvre, signes de localisation neurologique, raideur méningée, grossesse

- **Pause (15 mn)**
- **Présentation power point Module 3 session 3 (15 mn)**

Présentation clinique sur les overdoses liées à l'héroïne et à la cocaïne. Insister sur le risque vital des overdoses et sur l'importance de reconnaître les premiers signes cliniques. Importance aussi des facteurs favorisant l'apparition d'une overdose.

- **Jeu de rôle overdose (45 mn)**

Savoir reconnaître une overdose à l'héroïne et les conseils à donner pour diminuer les risques.

Préparation : 15minutes

Répartition des rôles et mise en place de la scène à partir des situations concrètes décrites en annexe (Jeu de rôle Overdose) et dont les éléments sont suffisamment précisés pour permettre le déroulement libre du jeu. Le jeu de rôle met en scène trois personnages :

- Amadou : un ancien consommateur d'héroïne qui sort de prison et retourne dans son milieu de consommation pour reconsommer
- Ousmane : un ami consommateur d'héroïne qui a déjà fait une overdose
- Thierno : un dealer

Si possible, isoler les acteurs durant cette phase de préparation. Derrière le rôle, c'est bien sûr l'individu qui se met en scène d'où la nécessité d'une empathie du formateur envers les apprenants, afin d'éviter la naissance de résistances.

Expliquer la scène aux observateurs (cf. Jeu de rôle Overdose en annexe) en leur demandant de ne faire ni commentaires, ni mimiques positives ou négatives durant le jeu.

Déroulement : 10 minutes

Demander aux acteurs de revenir jouer leurs rôles et aux observateurs de noter les points qu'ils trouvent importants à discuter. Bien préciser avant aux observateurs de se garder de tout jugement sur les personnes pour s'en tenir à ce qui caractérise les personnages dans leurs émotions ou leurs comportements à risque.

Exploitation : 20 minutes

Commencer par le vécu des acteurs leur permettant de se décharger d'émotions trop fortes qui gêneraient leur réintégration dans le groupe pour les commentaires. Cette phase doit être considérée comme une « prime » aux acteurs.

Ensuite la parole est donnée aux spectateurs, dans les limites du sujet, pour leurs observations et interprétations éventuelles. Soutenir les différents commentaires en :

- Reprenant les risques liés à l'overdose dans ce jeu de rôle : reprise de consommation (perte V de tolérance), association avec de l'alcool
- Reprenant les outils de réduction des risques : proposition de consommer moins, consommer ensemble, ne pas injecter
- Reprenant les premiers signes liés à une overdose d'héroïne et vus dans le jeu de rôle

- **Présentation power point Module 3 session 4 et 5 (75 mn)**

Présentation power point de la Session 4 avec cas clinique minute et de la Session 5

Présentation du cas clinique minute

Mr M.H., 24 ans est amené par sa mère pour consommation de cannabis

Célibataire sans enfants, Mr M.H. est artiste peintre sans activité depuis 3 ans

Sa consommation de cannabis est connue de sa mère suite à la dénonciation d'un voisin qui l'aurait aperçu entrain de fumer en compagnie d'autres camarades

Symptomatologie :

Selon sa mère, son fils passe rarement ses nuits à la maison ou parfois il rentre tard

Il est parfois irritable et s'en prend souvent à ses proches durant les moments où il a l'impression d'être malade (vomissement, diarrhée douleurs importantes etc.)

Elle est inquiète car elle trouve qu'il a beaucoup maigri et souhaiterait qu'il arrête de fumer du cannabis car ça lui a changé le caractère et ça le fait beaucoup tousser

Questions :

- Qu'est-ce que vous allez rechercher pendant l'entretien avec Mr M.H. ?
- Qu'est ce vous aller rechercher pendant l'examen clinique de Mr M.H. ?
- Quels sont les examens complémentaires que vous allez prescrire ?

Le formateur laisse le temps de réflexion aux participants pour chaque question dont les éléments de réponse sont fournis dans le diaporama. L'intérêt de ce cas clinique est de montrer la polyconsommation ainsi que les répercussions sociales et somatiques pouvant en découler.

Annexe Module 3 Session 3

Jeu de rôle Overdose

Les personnages (à décrire aux observateurs et acteurs)

Le jeu de rôle met en scène trois personnages :

- Amadou : un ancien consommateur d'héroïne qui sort de prison et retourne dans son milieu de consommation pour reconsommer
- Ousmane : un ami consommateur d'héroïne qui a déjà fait une overdose
- Thierno : un dealer

Le scénario (à donner aux observateurs et acteurs)

La scène se passe dans un bar « clando » où Amadou retourne dans l'intention de retrouver ses amis. Sorti de prison il y a 3 jours ou il avait été incarcéré 3 mois pour usage d'héroïne, il est très anxieux et pense que s'il consomme un peu d'héroïne cela va le soulager.

Dans le bar, il rencontre son ami Ousmane et voit que Thierno, son dealer habituel est là. Il commence à boire des bières avec son ami, le dealer vient les rejoindre et vend à Amadou une dose d'une nouvelle héroïne qui vient de sortir sur le marché. Malgré les conseils de son ami, Amadou s'isole pour consommer sa drogue. Inquiet de ne pas le voir revenir, Ousmane va le chercher.

Le jeu des acteurs (à donner uniquement aux acteurs)

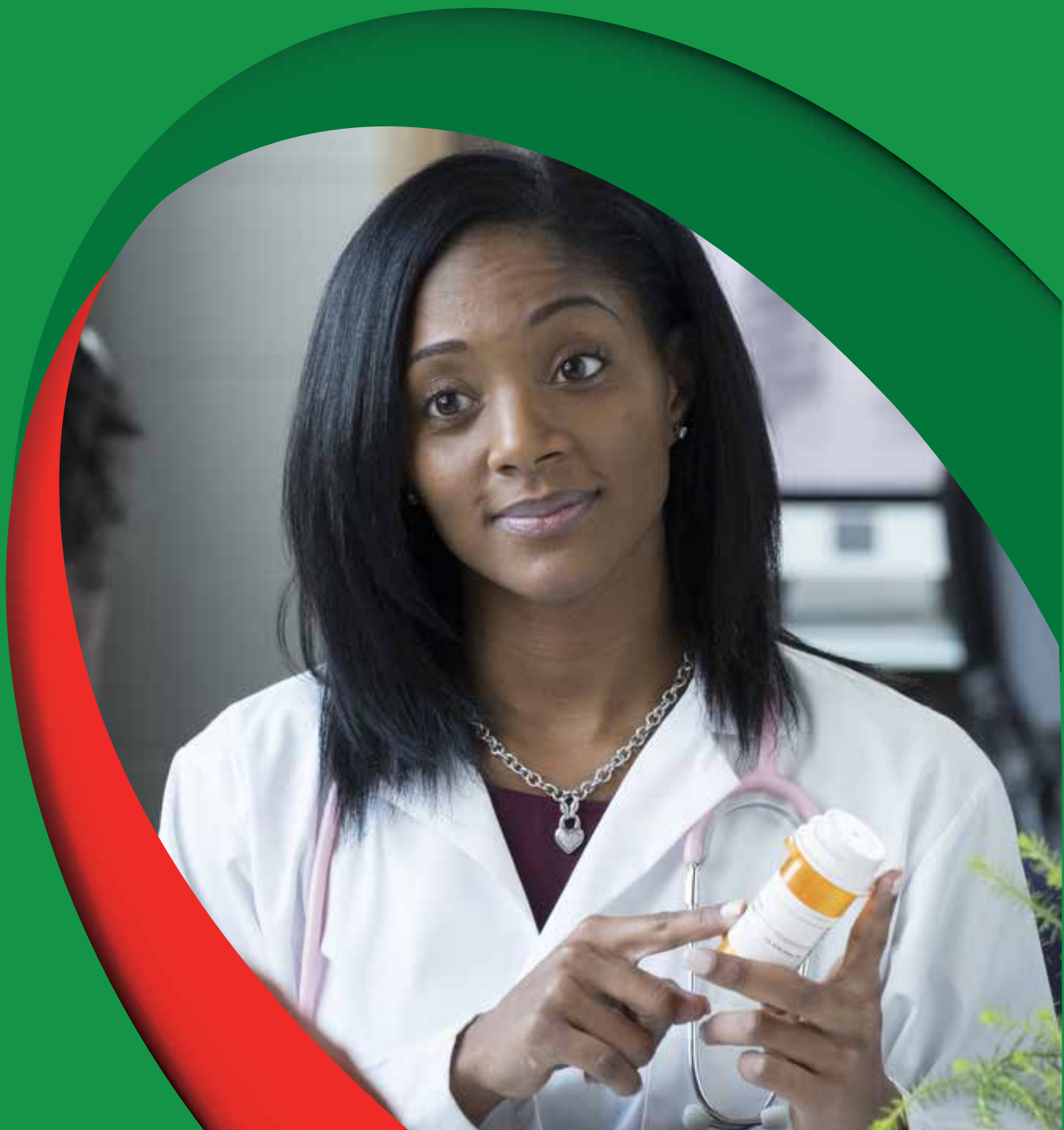
Amadou : consommateur d'héroïne par voie injectable, n'est pas conscient des risques d'overdose liés à une reprise de sa consommation. Quand il s'isole pour consommer, il reprend la même quantité d'héroïne qu'il consommait avant et utilise la voie injectable. Il fait alors une overdose : somnolence irrésistible, il « pique du nez, il a du mal à garder les yeux ouverts, ne marche qu'avec peine, s'endort en parlant (propos incohérents). Dès qu'on le laisse, il a tendance à s'écrouler et à sombrer dans l'inconscience.

Ousmane : fumeur d'héroïne connaît les risques liés à l'overdose quand le corps « n'est plus habitué ». Il conseille à Amadou d'y aller doucement, d'attendre qu'ils rentrent pour consommer ensemble et de ne pas s'injecter. Quand il voit Amadou faire une overdose, il reste avec lui pour le mettre en position assise, le stimuler (parler, secouer, chiffon eau froide tête et cou).

Thierno : dealer, pousse à la consommation et offre à boire à Amadou et Ousmane (mettre en évidence le risque additionnel avec l'alcool)



**Module 4 :
Prise en charge globale
des consommateurs
de drogues injectables**



Objectifs

A la fin du module, les participants devront être capable de :

- Mener une évaluation initiale de l'usager ayant une addiction à une drogue injectable
- Appliquer les principes essentiels des traitements de la prise en charge addictologique
- Assurer la prise en charge médicale globale des consommateurs de drogues injectables
- Énoncer les principales approches psychothérapeutiques utilisées dans la prise en charge des consommateurs de drogues injectables
- Décrire les bases de l'approche sociale et communautaire dans la prise en charge des consommateurs de drogues injectables

Contenu

- **Session 1** : Principes de la prise en charge du consommateur de drogues injectables
- **Session 2** : Prise en charge addictologique du consommateur de drogues injectables
- **Session 3** : Prise en charge médicale du consommateur de drogues injectables
- **Session 4** : Prise en charge psychologique du consommateur de drogues injectables
- **Session 5** : Prise en charge sociale du consommateur de drogues injectables
- **Session 6** : Prise en charge communautaire du consommateur de drogues injectables

Méthodes et outils pédagogiques

- Présentation power point Module 4
- Jeux de rôle
- Cas clinique
- Travaux de groupe
- Vidéo

Matériel didactique

- Ordinateur avec video projecteur et matériel de sonorisation
- Papier board avec feutres
- Blocs notes et stylos pour participants
- Photocopies pour travaux de groupe

Durée du module

- 1,5 jours

Déroulé du module

Déroulé 1ère demi-journée

Module 4 session 1

- ***Jeu de rôle sur évaluation initiale de la demande (45 mn)***

Le jeu de rôle est axé sur l'évaluation initiale d'un consommateur d'héroïne faite par un médecin.

Préparation : 15minutes

Répartition des rôles et mise en place de la scène à partir des situations concrètes décrites en annexe (Jeu de rôle Evaluation initiale) et dont les éléments sont suffisamment précisés pour permettre le déroulement libre du jeu. Le jeu de rôle met en scène deux personnages :

- Mbaye : un consommateur d'héroïne qui vient en consultation médicale
- Dr Diallo : un médecin d'un centre de santé

Si possible, isoler les acteurs durant cette phase de préparation. Derrière le rôle, c'est bien sûr l'individu qui se met en scène d'où la nécessité d'une empathie du formateur envers les apprenants, afin d'éviter la naissance de résistances.

Expliquer la scène aux observateurs (cf. Jeu de rôle Evaluation initiale en annexe) en leur demandant de ne faire ni commentaires, ni mimiques positives ou négatives durant le jeu.

Déroulement : 10 minutes

Demander aux acteurs de revenir jouer leurs rôles et aux observateurs de noter les points qu'ils trouvent importants à discuter. Bien préciser avant aux observateurs de se garder de tout jugement sur les personnes pour s'en tenir à ce qui caractérise les personnages dans leurs émotions ou leurs comportements à risque.

Exploitation : 20 minutes

Commencer par le vécu des acteurs leur permettant de se décharger d'émotions trop fortes qui gêneraient leur réintégration dans le groupe pour les commentaires. Cette phase doit être considérée comme une « prime » aux acteurs.

Ensuite la parole est donnée aux spectateurs, dans les limites du sujet, pour leurs observations et interprétations éventuelles. Soutenir les différents commentaires en reprenant :

• Les points importants pour créer une alliance thérapeutique

- Démontrer une compréhension et une acceptation du patient
- Aider le patient à clarifier la nature de sa difficulté.
- Indiquez que vous et le patient travaillerez ensemble
- Communiquez au patient que vous l'aidez à s'aider lui-même.
- Exprimer l'empathie et la volonté d'écouter la formulation du problème par le patient
- Aider le patient à résoudre certains problèmes externes directement et immédiatement

• Les points importants de l'évaluation initiale

- Historique de la consommation des drogues, addiction et des risques
- Antécédents médicaux, psychiatriques
- Répercussions familiales, sociales (en particulier financières et judiciaires) et psychologiques
- Examen médical approfondi à la recherche de complications, de signes de manque ou d'overdose
- Projet thérapeutique : besoins du CDI, stade de changement auquel il est arrivé et en fixant des objectifs réalistes

• Présentation complémentaire power point Module 4 Session 1 b (30 mn)

• Pause (15 mn)

Module 4 session 2.1

- **Présentation power point Module 4 session 2.1 avec cas clinique interactif sur la TSO inclus dans présentation (2 heures)**

Dans les études de cas clinique, il ne s'agit pas de rentrer dans les détails des prescriptions de la TSO mais de mieux faire comprendre les principes de la TSO

Cas clinique 1

Mr A.G., 18 ans, vous est adressé par une association. Il veut entamer un TSO. Il est en classe de terminale. Il dit consommer du cannabis depuis 2 ans (4-5 joints/jour) et avoir essayé l'héroïne depuis 1 mois (il a fumé 2-3 fois au cours du dernier mois avec des amis) mais n'a pas bien supporté ces premières prises.

Que recherchez-vous d'autre ?

Éléments de réponse : savoir ce que veut le patient, quelles sont ses motivations, quel est l'historique de sa consommation, quel est le degré d'addiction au cannabis et à l'héroïne et quelles sont les répercussions de sa consommation.

Débutez-vous un TSO ?

Éléments de réponse : pas de TSO chez un patient jeune qui est en phase d'expérimentation de l'héroïne. Soutien psychologique (TCC) pour sa consommation de cannabis.

Cas clinique 2

Mr C.N, 42 ans, est venu consulté de lui-même. Il veut démarrer un traitement pour arrêter sa consommation d'héroïne qui lui pose trop de problèmes avec sa famille et au travail.

Divorcé, sans enfants, Mr C.N. est marchand ambulant. Il a démarré sa consommation d'héroïne il y a 10 ans en fumant 2-3 fois/jour et vous dit utiliser parfois l'injection. Il passe beaucoup de temps avec ses amis pour chercher sa dose et la consommer. Il a déjà fait une overdose dans un bar, a essayé 2 fois d'arrêter sans succès de consommer.

Quelles sont les questions importantes que vous allez poser ?

Éléments de réponse : rechercher si le patient est prêt pour un TSO (addiction sévère à l'héroïne), rechercher autres consommations (alcool ++), rechercher risques associés au mode de consommation (partage de matériel), rechercher répercussions judiciaires,

Envisagez-vous une inclusion dans le programme de TSO ? Et si oui quel bilan demandez-vous ?

Éléments de réponse : inclusion dans le programme TSO demandée : addiction sévère à héroïne, pratiques d'injection, répercussions familiales et socio-judiciaires. Demander tests urinaires de confirmation (si possible), proposer dépistage VIH, VHC et VHB et tuberculose.

Déroulé du module 2ème jour

Module 4 session 2.2 et 2.3 :

- **Présentation power point (30 mn)**

Présentation de la prise en charge des autres addictions : cocaïne, alcool, benzodiazépines pour préparer aux travaux de groupe

- **Travaux de groupes (60 mn)**

Constituer des petits groupes qui vont travailler sur les mêmes cas cliniques. Distribuer la fiche « Travaux de groupe Session 1 et 2 » à chaque groupe. Chaque groupe prépare une restitution (10 minutes par groupe).

Cas clinique 1

Mr N.T., 36 ans est sous méthadone depuis 3 mois à la posologie de 80 mg/jour. Vous le voyez en consultation de routine et remarquez qu'il a perdu du poids et qu'il se plaint de toux avec une douleur thoracique. Les examens complémentaires reviennent positifs pour une tuberculose et il démarre un traitement antituberculeux. Quelques jours après il revient dans un tableau d'agitation avec des douleurs abdominales et des sueurs.

1/ Que suspectez-vous ?

On suspecte un syndrome de manque à l'héroïne dû à l'interaction méthadone – rifampicine (induction enzymatique avec élimination plus rapide de la méthadone)

2/ Quelle est votre conduite thérapeutique ?

Augmenter progressivement la posologie de méthadone jusqu'à disparition des signes de manque.

Cas clinique 2

Mme R.G, 29 ans vous est adressée pour la prise en charge d'une dépendance à l'héroïne. A l'entretien, elle vous dit avoir plusieurs fois essayé d'arrêter sans succès et que tout son argent passe dans la drogue. Elle ne s'est jamais injectée de drogues et consomme 2 à 3 fois par jour de l'héroïne en fumant. Elle boit de l'alcool de temps en temps et consomme de la cocaïne en sniffant les week-ends. Elle a un retard de règles et le test de grossesse revient positif.

1/ Quels sont les conseils que vous pouvez donner ?

Expliquer les risques liés à la poursuite de la consommation :

- Alcool et cocaïne sont tératogènes (anomalies fœtales) et peuvent entraîner des anomalies de développement de l'enfant
- Risque de naissance prématurée pour les 3 produits
- Risque de mortalité à la naissance (alcool et opiacés)

2/ Quelle est votre conduite thérapeutique ?

Proposer une mise sous TSO rapide.

Soutien psychologique +++ pour modérer et si possible arrêter consommation alcool et cocaïne.

Pause (15 minutes)

Module 4 session 3 :

• Cas clinique avec ambassadeur (60 mn)

Constituez 3 groupes avec un ambassadeur. Distribuez le cas clinique avec ambassadeur de la Session 3 (en annexe) dans chaque groupe. Laissez un temps de réflexion d'environ 30mn et appelez les ambassadeurs à restituer et argumenter chaque question les uns après les autres.

Cas clinique

Mr A.M, 43 ans, vient consulter car il présente depuis 1 mois de la fièvre, de la toux, une anorexie et une perte de poids de 3 kgs. Il vous est adressé car il consomme de l'héroïne.

Il est chauffeur de taxi, marié avec 3 enfants et vous dit fumer 2-3 fois par jour de l'héroïne (et parfois plus quand il a de l'argent ou qu'il est avec ses amis). Il a commencé à fumer il y a 10 ans, ne s'est jamais injecté mais vous dit avoir eu avant son mariage plusieurs rapports sexuels non protégés. Il souhaite avoir de l'aide pour arrêter l'héroïne car a échoué à trois reprises et qu'il commence à avoir beaucoup de problèmes financiers et avec sa famille. Il a par ailleurs eu quelques accidents de la circulation et son patron menace de le renvoyer car il est en plus souvent en retard.

Il fume du tabac (10 cigarettes/jours) depuis l'âge de 25 ans, ne consomme pas d'alcool mais utilise de temps en temps des « pions Roche » (appellation courante pour le valium ou diazepam) pour dormir.

Examen clinique

Température 39°C – Pouls : 110/mn – TA 110/90 mmHg – Fréquence respiratoire 18/mn

Taille : 175 cm – Poids : 50 kgs

Examen ORL : candidose buccale et adénopathies cervicales.

Examen pulmonaire : râles disséminés dans les deux champs pulmonaires

Reste de l'examen : normal

1/ Selon vous, le patient présente –t-il une addiction sévère à l'héroïne ? Argumenter.

Oui il existe bien une addiction sévère à l'héroïne (score =9)

		Héroïne
1	La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu.	1
2	Il existe un désir persistant ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de cette substance.	1
3	Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, utiliser la substance ou récupérer de ses effets.	1
4	Il existe un craving ou une envie intense de consommer la substance.	1
5	L'utilisation répétée de la substance conduit à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison.	1
6	Il existe une utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.	1
7	Des activités sociales, occupationnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance.	NP
8	Il existe une utilisation répétée de la substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.	1
9	L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par cette substance.	NP
10	Il existe une tolérance à la substance (1).	1
11	Il existe des manifestations de sevrage à la substance (2).	1
Total		9

2/ Quel est le diagnostic clinique que vous suspectez?

Tuberculose sur infection VIH

3/ Quels sont les examens complémentaires que vous prescrivez ?

Le bilan minimum est :

- Sérologie VIH, VHC et VHB
- NFS, transaminases
- Recherche de BAAR et radio pulmonaire

Si recherche de BAAR négatives, penser à la ponction ganglionnaire et au GenExpert.
Si sérologie VIH positive : bilan complémentaire (CD4 +/- charge virale)

4/ Quelle est la conduite thérapeutique que vous allez adopter ?
Démarrage du traitement antituberculeux en priorité suivi du traitement antirétroviral. La mise sous TSO rapide également favorisera l'observance au traitement.

- **Présentation complémentaire power point Module 4 session 3 (40 mn)**

Pause déjeuner (1 heure)

Module 4 session 4 :

- **Jeu de rôle et entraînement sur entretien motivationnel (45 mn)**

« MM est un jeune homme de 23 ans, il consomme des produits psychoactifs régulièrement en fonction de ce qu'il trouve sur le marché et de ses moyens financiers. La semaine passée un ami lui propose d'essayer l'injection il accepte. Depuis cette situation il se sent très mal, culpabilise et a peur, il est angoissé car on lui a dit qu'il a le sida. MM n'est pas bien informé il s'adresse à un intervenant du centre de prise en charge des UD. MM doit faire un dépistage du VIH et de l'HB/HC mais il refuse de connaître son statut sérologique ».

2 participants dont le psychologue proposent un entretien motivationnel pour accompagner MM dans sa démarche de connaissance du statut sérologique. Les participants observent :

- Les fondements de l'entretien
- Les questions ouvertes
- L'écoute réflexive :
- La prise de conscience

« AL est une consommatrice de drogues de 30 ans elle est mère de famille de 2 enfants qui en situation monoparentale. Les enfants sont scolarisés de façon sporadique, car Aline à des moyens limités car les moyens financiers sont très irréguliers. AL est suivie au centre d'addictologie et a commencé depuis 2 mois un traitement TSO avec méthadone. Elle souhaite se maintenir dans cette démarche de soins, toutefois son ambivalence risque de l'amener à arrêter ces soins. Votre intervention vise à la motiver pour qu'elle se maintienne dans la dynamique de soins et dans le suivi de ces deux enfants ».

En suivant les différentes étapes de l'entretien motivationnel, 2 participants proposent un entretien motivationnel pour accompagner Aline dans le maintien dans la dynamique de soins. L'aider à prendre conscience de son problème. Investiguer avec elle son réseau de soutien. La faire exprimer sur les avantages et les inconvénients de sa dépendance. Chercher avec elle des raisons de changer pouvant stimuler sa motivation. Référer à des moments de sa vie où elle a bien réussi afin de lui faire réaliser qu'elle peut encore réussir.

- Le changement est engagé selon le rythme que la personne a déterminé vers des modifications de son mode de vie.
- À cette phase de consolidation, il convient de rester prudent car les tentations sont nombreuses de retourner au comportement problématique. La rechute est possible et fait partie du processus normal de changement. Ce n'est pas une manifestation pathologique mais un temps qui peut être nécessaire à la réussite finale du processus de changement.

Présentation power point synthèse et point essentiels à retenir (30 mn)

La présentation est interactive et vise à aborder toutes les formes de prise en charge psychologique

- Thérapies psychodynamiques
- Thérapie cognitive et comportementale
- L'entretien motivationnel
- L'Intervention brève
- La Gestion des contingences
- Thérapie familiale et systémique

Projection d'un film et débat avec les participants (15 mn)

Pause (15 mn)

Module 4 session 5 :

Travaux de groupes sur PEC sociale et communautaire avec restitution (60 mn)

Situation 1. « AA est une consommatrice de drogues de 30 ans elle est mère de famille de 2 enfants qui en situation monoparentale. Les enfants sont scolarisés de façon sporadique, car AA a des moyens limités car les moyens financiers sont très irréguliers. AA est suivie au centre d'addictologie et a commencé depuis 2 mois un traitement TSO avec méthadone. AA est très inquiète de la situation de ces deux enfants qui subissent les interruptions de scolarité à cause des problèmes financiers qu'elle rencontre. Elle s'adresse au travailleur social du centre pour trouver de l'aide sociale pour la scolarité des enfants ».

Situation 2 : « MM est un jeune homme de 23 ans, il consomme des produits psychoactifs régulièrement en fonction de ce qu'il trouve sur le marché et de ses moyens financiers. La semaine passée un ami lui propose d'essayer l'injection il accepte. Depuis cette situation il se sent très mal, culpabilise et a peur, il est angoissé car on lui a dit qu'il a le sida. MM n'est pas bien informé il s'adresse à un intervenant du centre de prise en charge des UD. Mamadou a accepté de se faire dépister et le médecin lui confirme son statut sérologique au VIH et à l'HC. Son état de santé nécessite une prise en charge médicale et sociale car il a été exclu de sa famille, il est en errance dans son quartier. Il a très peu d'amis car il n'est pas originaire de la ville

Deux groupes de travail sont formés pour analyser et gérer ces deux situations (i situation par groupe selon le canevas de réflexion suivant :

- Analyser les enjeux de cette situation
- Analyser les itinéraires de prévention et de soins de ces deux personnes
- Proposer une démarche d'accompagnement en vous appuyant sur les aspects communautaires et sociaux
- Apporter des recommandations claires sur la prise en charge sociale et communautaires

Chaque groupe organise la restitution afin de croiser les regards des différents participants sur ces deux situations et afin de discuter les meilleures pratiques sous forme de conduite à tenir

Module 4 session 6 :

Mise en situation sur un exercice de médiation intra-familiale (45 mn)

Situation 1 : « AA est un jeune homme de 30 ans qui a une conduite d'addiction aux drogues notamment à l'héroïne et à l'alcool il est suivi depuis 6 mois par le médecin addictologue et progresse très lentement vers une démarche de sevrage. Le médecin lui a proposé d'entamer un suivi psychologique qu'il accepte. Au cours de ces entretiens avec le psychologue il annonce que toute cette situation d'addiction est due à son homosexualité qu'il n'arrive pas à assumer. Sa famille a des doutes sur son comportement et ne cesse de le menacer d'exclusion. Il souhaite être aidé pour parler avec sa mère qui reste au sein de la famille sa seule interlocutrice ». Selon lui il prétend que c'est le seul moyen de se maintenir dans les soins et être observant au traitement »

Deux groupes travaillent simultanément sur cette situation complexe et organise une médiation intrafamiliale : Intervenir auprès d'une famille pour assurer une médiation permettant de rétablir les liens entre une personne(CDI) et sa famille.

Chaque groupe analyse cette situation et prépare un scénario qui sera réalisé sous forme de jeu de rôle avec trois intervenant : AA, le/la psychologue, la mère d'AA.

Présentation pour complément à partir d'un power point et essentiel sur la médiation (30 mn)

Les normes et principes de la médiation et les différentes étapes seront présentées ainsi que les contextes

- Médiation intrafamiliale : Intervenir auprès d'une famille pour assurer une médiation permettant de rétablir les liens entre une personne(CDI) et sa famille.
- Médiation intracommunautaire : Intervenir auprès d'une communauté pour assurer une médiation permettant de rétablir les liens et le dialogue entre une personne(CDI) et sa communauté.
- Médiation avec d'autres institutions sociales

Annexe Module 4 Session 1

Jeu de rôle « Evaluation initiale »

Les personnages (à décrire aux observateurs et acteurs)

Le jeu de rôle met en scène deux personnages :

- Mbaye : un consommateur d'héroïne qui vient en consultation médicale
- Dr Diallo : un médecin d'un centre de santé

Le scénario (à donner aux observateurs et acteurs)

La scène se passe dans une salle de consultation médicale d'un centre de santé. Mbaye, consommateur d'héroïne, est venu voir le Dr Diallo car il ressent les premiers signes de manque et souhaiterait arrêter sa consommation.

Le jeu des acteurs (à donner uniquement aux acteurs)

Mbaye : consommateur d'héroïne depuis 10 ans. Il fume 3 à 4 doses d'héroïne par jour et consomme également du cannabis et de l'alcool de temps en temps. Depuis 24 heures, il ne fume plus car il a décidé d'arrêter la drogue après avoir perdu un ami d'une overdose.

Il commence à avoir quelques signes de manque (bâillements, sueurs, anxiété, rhinorrhée et quelques douleurs musculaires). Mbaye a perdu son emploi de journaliste à cause de ses absences répétées au bureau, sa femme est retournée avec leurs 2 enfants chez ses parents. Il n'a jamais été incarcéré.

Dr Diallo : est un médecin généraliste qui ne connaît pas bien les problèmes liés à l'addiction. Il consulte Mbaye mais le juge en pensant qu'il n'a aucune volonté. Il ne fait pas bien l'historique de la consommation et ne s'intéresse pas aux répercussions sociales de la consommation de drogues de son patient (après tout ce n'est pas son problème !). Il termine sa consultation en faisant un mot de référence à Mbaye pour un centre de prise en charge des addictions et en lui prescrivant une ordonnance d'Effergal codéine demandée par Mbaye pour ses douleurs musculaires.

Annexe Module 4 Session 2

Travaux de groupe Session 2.1

Cas clinique 1

Mr N.T., 36 ans est sous méthadone depuis 3 mois à la posologie de 80 mg/jour. Vous le voyez en consultation de routine et remarquez qu'il a perdu du poids et qu'il se plaint de toux avec douleur thoracique. Les examens complémentaires reviennent positifs pour une tuberculose et il démarre un traitement antituberculeux. Quelques jours après il revient car il a des douleurs abdominales, des sueurs et est agité.

- 1/ Que suspectez-vous ?
- 2/ Quelle est votre conduite thérapeutique ?

Cas clinique 2

Mme R.G, 29 ans vous est adressée car c'est une consommatrice d'héroïne. A l'entretien, elle vous dit être « dépendante » de cette drogue car elle a plusieurs fois essayé d'arrêter sans succès et que tout son argent passe dans la drogue. Elle ne s'est jamais injectée de drogues et consomme 2 à 3 fois par jour de l'héroïne en fumant. Elle boit de l'alcool de temps en temps et consomme de la cocaïne en sniffant les week-ends. Elle a un retard de règles et le test de grossesse revient positif.

- 1/ Quels sont les conseils que vous pouvez donner ?
- 2/ Quelle est votre conduite thérapeutique ?

Annexe Module 4 Session 3

Cas cliniques avec ambassadeur Session 3

Cas clinique 1

Mr A.M, 43 ans, vient consulter car il présente depuis 1 mois de la fièvre, de la toux, une anorexie et une perte de poids de 3 kgs. Il vous est adressé car il consomme de l'héroïne. Il est chauffeur de taxi, marié avec 3 enfants et vous dit fumer 2-3 fois par jour de l'héroïne (et parfois plus quand il a de l'argent ou qu'il est avec ses amis). Il a commencé à fumer il y a 10 ans, ne s'est jamais injecté mais vous dit avoir eu avant son mariage plusieurs rapports sexuels non protégés.

Il souhaite avoir de l'aide pour arrêter l'héroïne car a échoué à trois reprises et qu'il commence à avoir beaucoup de problèmes financiers et avec sa famille. Il a par ailleurs eu quelques accidents de la circulation et son patron menace de le renvoyer car il est en plus souvent en retard. Il fume du tabac (10 cigarettes/jours) depuis l'âge de 25 ans, ne consomme pas d'alcool mais utilise de temps en temps des « pions Roche » (appellation courante pour le valium ou diazepam) pour dormir.

Examen clinique

Température 39°C – Pouls : 110/mn - TA 110/90 mmHg – Fréquence respiratoire 18/mn

Taille : 175 cm – Poids : 50 kgs

Examen ORL : candidose buccale et adénopathies cervicales.

Examen pulmonaire : râles disséminés dans les deux champs pulmonaires

Reste de l'examen : normal

1/ Selon vous, le patient présente –t-il une addiction sévère à l'héroïne ? Argumenter.

2/ Quel est le diagnostic clinique que vous suspectez?

3/ Quels sont les examens complémentaires que vous prescrivez ?

4/ Quelle est la conduite thérapeutique que vous allez adopter ?

Annexe Module 4 session 4 :

Situation 1

« MM est un jeune homme de 23 ans, il consomme des produits psychoactifs régulièrement en fonction de ce qu'il trouve sur le marché et de ses moyens financiers. La semaine passée un ami lui propose d'essayer l'injection il accepte. Depuis cette situation il se sent très mal, culpabilise et a peur, il est angoissé car on lui a dit qu'il a le sida. MM n'est pas bien informé il s'adresse à un intervenant du centre de prise en charge des UD. MM doit faire un dépistage du VIH et de l'HB/HC mais il refuse de connaître son statut sérologique ».

2 participants dont le psychologue proposent un entretien motivationnel pour accompagner MM dans sa démarche de connaissance du statut sérologique. Les participants observent :

- Les fondements de l'entretien
- Les questions ouvertes
- L'écoute réflexive :
- La prise de conscience

Situation 2

« AA est une consommatrice de drogues de 30 ans elle est mère de famille de 2 enfants qui en situation monoparentale. Les enfants sont scolarisés de façon sporadique, car Aline à des moyens limités car les moyens financiers sont très irréguliers. AA est suivie au centre d'addictologie et a commencé depuis 2 mois un traitement TSO avec méthadone. Elle souhaite se maintenir dans cette démarche de soins, toutefois son ambivalence risque de l'amener à arrêter ces soins. Votre intervention vise à la motiver pour qu'elle se maintienne dans la dynamique de soins et dans le suivi de ces deux enfants ».

En suivant les différentes étapes de l'entretien motivationnel, 2 participants proposent un entretien motivationnel pour accompagner AA dans le maintien d'une dynamique de soins.

Annexe Module 4 session 5 :

Situation 1. « AA est une consommatrice de drogues de 30 ans elle est mère de famille de 2 enfants qui en situation monoparentale. Les enfants sont scolarisés de façon sporadique, car Aline à des moyens limités car les moyens financiers sont très irréguliers. AA est suivie au centre d'addictologie et a commencé depuis 2 mois un traitement TSO avec méthadone. AA est très inquiète de la situation de ces deux enfants qui subissent les interruptions de scolarité à cause des problèmes financiers qu'elle rencontre. Elle s'adresse au travailleur social du centre pour trouver de l'aide social pour la scolarité des enfants ».

Situation 2 : « MM est un jeune homme de 23 ans, il consomme des produits psychoactifs régulièrement en fonction de ce qu'il trouve sur le marché et de ses moyens financiers. La semaine passée un ami lui propose d'essayer l'injection il accepte. Depuis cette situation il se sent très mal, culpabilise et à peur, il est angoissé car on lui a dit qu'il a le sida. MM n'est pas bien informé il s'adresse à un intervenant du centre de prise en charge des UD. MM à accepter de se faire dépister et le médecin lui confirme son statut sérologique au VIH et à l'hépatite C. Son état de santé nécessite une prise en charge médicale et sociale car il a été exclu de sa famille et squat un local dans son quartier. Il a très peu d'amis car il n'est pas originaire de la ville

- Analyser les enjeux des situations
- Analyser les itinéraires de prévention et de soins de ces deux personnes
- Proposer une démarche d'accompagnement en vous appuyant sur les aspects communautaires et sociaux
- Apporter des recommandations claires sur la prise en charge sociale et communautaire

Annexe Module 4 session 6 :

Situation 1 : « AL est un jeune homme de 30 ans qui a une conduite d'addiction aux drogues notamment à l'héroïne et à l'alcool il est suivi depuis 6 mois par le médecin addictologue et progresse très lentement vers une démarche de sevrage. Le médecin lui a proposé d'entamer un suivi psychologique qu'il accepte. Au cours de ces entretiens avec le psychologue il annonce que toute cette situation d'addiction est due à son homosexualité qu'il n'arrive pas à assumer. Sa famille à des doutes sur son comportement et ne cesse de le menacer d'exclusion. Il souhaite être aidé pour parler avec sa mère qui reste au sein de la famille sa seule interlocutrice ». Selon lui il prétend que c'est le seul moyen de se maintenir dans les soins et être observant au traitement »

Deux groupes travaillent simultanément sur cette situation complexe et organisent une médiation intrafamiliale.

Chaque groupe analyse cette situation et prépare un scénario qui sera réalisé sous forme de jeu de rôle avec trois intervenants : AA, le/la psychologue, la mère d'AA.

Module 5 : Réduction des Risques



Objectifs

A la fin du module, les participants devront être capables de :

- Expliquer les principes fondamentaux et intérêts des actions de RdR
- Identifier les différents types de risques et les stratégies d'intervention
- Intégrer les usagers dans la mise en place et la réalisation des interventions de RdR
- Intervenir selon les différentes composantes de RdR
- Elaborer avec un usager des stratégies de réduction des risques adaptées à ses pratiques

Contenu

- **Session 1** : Qu'est-ce que la Réduction des Risques et comment est-elle née ?
- **Session 2** : De quels risques parle-t-on ?
- **Session 3** : Quelles sont les preuves que cette approche fonctionne ?
- **Session 4** : Quels sont les grands principes de la Réduction des Risques ?
- **Session 5** : Quels sont les différents modèles de RdR ?
- **Session 6** : Quelles sont les composantes de RdR ?
- **Session 7** : Comment élabore-t-on une stratégie de réduction des risques au niveau individuel ?

Méthodes et outils pédagogiques

- Jeux de la voiture et du blason
- Présentation power point Module 5
- Vidéos
- Outils de RdR
- Jeux de rôle
- Etude de cas

Matériel didactique

- Ordinateur avec vidéo projecteur et matériel pour le son
- Papier board avec feutres
- Blocs notes et stylos pour participants
- Matériel de RdR (seringues, cupules etc...) et boîte à image l'injection à moindre risque développée par le CEPIAD
- Film OSIWA RdR CEPIAD, Sénégal
- Photocopies du jeu de rôle

Durée

1 jour

Déroulé du module

Sessions 1 et 2

Jeu du blason (30 mn)

Demander aux participants de travailler individuellement et de se constituer un blason sur ce que c'est selon eux, la réduction des risques envers les CDI. Le blason est divisé en 5 parties avec :

- Sur toute la longueur du blason : la devise (slogan) sur la réduction des risques
- Dans la case en haut à droite : 3 objectifs de la RdR
- Dans la case en bas à droite : 3 outils de RdR
- Dans la case en haut à gauche : 3 points forts sur la RdR
- Dans la case en bas à gauche : 3 difficultés rencontrées par la RdR

Mettre de côté les blasons qui seront exploités dans l'après-midi.

Présenter la diapositive sur la RdR au volant (diapositive 6 Module 5) et passer aux travaux de groupes.

Travaux de groupe(60 mn)

Constituer 3 groupes qui travailleront sur l'identification des risques liés à l'usage de drogues injectables et les moyens de les réduire. Les groupes travailleront sur des thématiques différentes suivantes pendant 40 mn et prévoir 20 mn de restitution :

- Risques liés aux modes de consommation
- Risques liés aux effets des produits consommés
- Risques sociaux et environnementaux

Présentation complémentaire power point Session 1 et 2 Module 5 (15 mn)

Pause (15 mn)

Sessions 3 et 4

Jeu de la ligne (30 mn)

Cette activité permet de travailler sur les représentations personnelles et sociales sur la RdR. Elle consiste à délimiter une ligne et à répartir les participants de part et d'autre la ligne de façon la plus égale possible. Chaque fois qu'une affirmation semble FAUSSE, les participants doivent franchir la ligne et passer de l'autre côté. Les questions suivantes peuvent être posées :

- La RdR incite les usagers de drogues à en consommer ;
- La RdR sauve des vies
- La RdR coûte de l'argent et cet argent pourrait être utilisé pour réduire la consommation/ lutter contre les drogues/ soigner des personnes 'qui le méritent plus'
- La RdR empêche l'usager à viser l'abstinence ;
- La RdR met en danger la sécurité publique ;
- La RdR diminue les risques d'infection VIH
- La RdR s'adresse à des personnes responsables, ce que ne sont pas les usagers de drogues ;
- La RdR est une légitimation de l'usage de drogues en contradiction avec les lois ;
- La RdR attire les usagers venant d'ailleurs ;
- La RdR est une incitation à se piquer ;

Finaliser la technique du blason (75 mn)

Mettre les personnes par deux pour discuter de leurs blasons et retenir les items les plus importants sur un nouveau blason. Une fois qu'un accord est trouvé, le groupe rejoint un autre groupe de deux personnes ayant trouvé un consensus sur leur blason et réalise un blason réunissant 4 blasons d'origine. Exposer les blasons en soulignant les points communs ou divergents.

Présentation complémentaire power point Session 3 et 4 Module 5 (15 mn)

Pause déjeuner (1 heure)

Session 5 -6-7

Présentation power point Session 5 Module 5 (20 mn)

Cette session reprend les différents modèles de RdR et se termine par la projection du film réalisé à Dakar sur l'équipe de terrain en réduction de risques travaillant au Centre de prise en Charge Intégrée des Addictions de Dakar (CEPIAD)

Film RdR au Sénégal (OSIWA) (10 mn)

Travaux de groupes sur les outils de RdR (60 mn)

Diviser les participants en 3 groupes :

- Un groupe travaillant sur du matériel d'injection stérile
- Un groupe travaillant sur la boîte à image sur l'injection à moindre risque
- Un groupe travaillant sur les outils et conseils chez les fumeurs

Chaque participant passe 20 minute dans un sous-groupe et change afin que les trois thématiques soient abordées par tous les participants.

Pause café (15 mn)

Présentation complémentaire Session 6 Module 5 (15 mn)

Jeux de rôle (45 mn)

Le jeu de rôle est axé sur l'entretien individuel d'un consommateur d'héroïne par une équipe de terrain en RdR.

Préparation : 15minutes

Répartition des rôles et mise en place de la scène à partir des situations concrètes décrites en annexe (Jeu de rôle « RdR ») et dont les éléments sont suffisamment précisés pour permettre le déroulement libre du jeu.

Le jeu de rôle met en scène trois personnages :

- Mbaye : un consommateur d'héroïne par injection
- Ousseynou : un nouvel intervenant de terrain
- Ndeye : une intervenante de terrain ayant de l'expérience



Si possible, isoler les acteurs durant cette phase de préparation. Derrière le rôle, c'est bien sûr l'individu qui se met en scène d'où la nécessité d'une empathie du formateur envers les apprenants, afin d'éviter la naissance de résistances.

Expliquer la scène aux observateurs (cf. Jeu de rôle « RdR ») en leur demandant de ne faire ni commentaires, ni mimiques positives ou négatives durant le jeu.

Déroulement : 10 minutes

Demander aux acteurs de revenir jouer leurs rôles et aux observateurs de noter les points qu'ils trouvent importants à discuter. Bien préciser avant aux observateurs de se garder de tout jugement sur les personnes pour s'en tenir à ce qui caractérise les personnages dans leurs émotions ou leurs comportements à risque.

Exploitation : 20 minutes

Commencer par le vécu des acteurs leur permettant de se décharger d'émotions trop fortes qui gêneraient leur réintégration dans le groupe pour les commentaires. Cette phase doit être considérée comme une « prime » aux acteurs.

Ensuite la parole est donnée aux spectateurs, dans les limites du sujet, pour leurs observations et interprétations éventuelles. Soutenir les différents commentaires en reprenant :

- Les points importants des stratégies individuelles
- Accepter la non abstinence
- Faire parler l'usager sur ses pratiques, son plaisir et ses prises de risques
- Accompagner la personne là où elle en est de sa consommation pour offrir un espace de réflexion:
 - améliorer connaissances et compétences
 - réponses adaptées au désir de changement
 - réponses prenant en compte le contexte socioculturel, économique et légal

Annexe Module 5 Session 6

Jeu de rôle « RdR »

Les personnages (à décrire aux observateurs et acteurs)

Le jeu de rôle met en scène trois personnages :

- Mbaye : un consommateur d'héroïne par injection
- Ousseynou : un nouvel intervenant de terrain
- Ndeye : une intervenante de terrain ayant de l'expérience

Le scénario (à donner aux observateurs et acteurs)

La scène se passe dans la rue ou l'équipe de réduction des risques constituée du binôme Ndeye/Ousseynou va accomplir son travail. L'équipe rencontre Mbaye, qu'ils ne connaissent pas et qui est consommateur d'héroïne par injection.

Le jeu des acteurs (à donner uniquement aux acteurs)

Mbaye : consommateur d'héroïne depuis 5 ans. Il s'injecte 1 à 2 doses d'héroïne par jour et consomme également du cannabis et de l'alcool de temps en temps. Il ne connaît pas l'équipe de terrain. Il est assez méfiant et ne connaît pas non plus les risques liés à l'injection.

Ousseynou : nouvel intervenant de terrain, il est assistant social de formation. Il pense parfois bien faire en donnant des conseils sans tenir compte de la situation de l'utilisateur.

Ndeye : ancienne consommatrice d'héroïne, intervenante de terrain depuis 2 ans connaît bien la RdR et la façon d'aborder les usagers.



Module 6 :
Organisation des services
et des soins de la PEC
globale des UD



Objectifs

A la fin du module, les participants devront être capable de :

- apprécier la qualité des soins dans le cadre de la PEC des UD et répondre aux difficultés d'accès aux soins pour les usagers de drogues
- Décrire les caractéristiques des différents dispositifs d'offre de services
- Décrire pour chaque dispositif le paquet de services disponibles et leur articulation
- Décrire pour chaque dispositif les types d'intervenants, leurs rôles et leur interaction
- Elaborer un plan de suivi et d'évaluation pour chaque dispositif

Contenu

- **Session 1** : Quels sont les services de prévention et de soins offerts aux usagers de drogues?
- **Session 2** : Quels sont les obstacles que rencontrent les usagers de drogues pour accéder à des soins et services ?
- **Session 3** : Quels sont les différents types d'organisation de soins offrant des services et des soins aux usagers de drogues ?
- **Session 4** : Comment gère-t-on des équipes qui travaillent avec les usagers de drogues ? Gestion des équipes et prévention des burn-out
- **Session 5** : Quels sont les outils et les indicateurs pour suivre des activités auprès des usagers de drogues ?

Méthodes et outils pédagogiques

- Présentation power point Module 6
- Brainstorming
- Vidéos
- Travaux de groupe
- Etudes de cas

Matériel didactique

- Ordinateur avec vidéo projecteur et matériel pour le son
- Papier board avec feutres
- Blocs notes et stylos pour participants
- Film CEPIAD, Sénégal
- Photocopies évaluation formation
- Photocopies test de connaissance

Durée

- 04 heures

Déroulé du module

Module 6 Session 1 : Quels sont les services de prévention et de soins offerts aux usagers de drogues ?

Brainstorming avec les participants sur les critères de qualité (15 mn)

Présentation récapitulative des critères en PowerPoint (15 mn)

- Les établissements qui accueillent les CDI recherchent toujours la qualité, l'efficacité et de l'efficience de leurs services.
- Les caractéristiques des soins que l'on souhaite pour les UD, quel que soit le lieu de soins, répondent aux critères suivants : (ACCES)

Module 6 Session 2 : Quels sont les obstacles que rencontrent les usagers de drogues pour accéder à des soins et services ?

Travaux de groupes (45 mn)

Les 3 groupes élaborent une réflexion et analyser les obstacles de différents ordres, qui jalonnent le parcours de prévention et de soins des usagers de drogues.

Constituer 3 groupes qui travailleront sur l'identification des obstacles et la façon de les réduire ou les lever. Comprendre cette réalité c'est aussi rechercher toutes les modalités pour lever les obstacles qui entravent l'accès à la prévention et aux soins des CDI. (45mn y compris la restitution)

Module 6 Session 3 : Quels sont les différents types d'organisation de soins offrant des services et des soins aux usagers de drogues ?

Présentation des différents types d'organisation en PowerPoint (15 mn)

[Vidéo] - Addiction aux drogues : le CEPIAD, un centre unique en ...

<http://www.rts.sn/articles-de-presse/societe/video-addiction-aux-drogues-le-cepiad-un-centre-unique-en-afrique-de-louest.html> 15 mn

Module 6 Session 4 : Comment gère-t-on des équipes qui travaillent avec les usagers de drogues ? Gestion des équipes et prévention du burn-out

Travaux de groupes (45 mn)

Groupe 1 travaille sur les équipes qui interviennent dans les centres de prise en charge des CDI ou en outreach

- La composition d'une équipe
- La cohésion de l'équipe
- La supervision dont il existe deux types (individuelle ou collective)

Groupe 2 travaille sur organisation du circuit de l'utilisateur de drogues du centre de prise en charge :

- L'accueil :
- Les consultations :
- Le projet de soin individualisé :
- Les interventions communautaires et l'auto-support :

- **Le partenariat et la référence :**

Chaque groupe présente une restitution à partir de laquelle les participants formulent des recommandations

Module 6 Session 5 : Quels sont les outils et les indicateurs pour suivre des activités auprès des usagers de drogues ?

Concepts de suivi-évaluation sous forme de présentation en PowerPoint (15 mn)

Présentation et analyse des fiches de collecte de données à partir de l'expérience du CEPIAD (15 mn)

Travaux de groupe pour élaborer un document permettant de s'articuler aux indicateurs nationaux) (45 mn)

- Pourcentage de consommateurs de drogues injectables ayant bénéficié du paquet de services du centre de prise en charge (paquet de services définis)
- Pourcentage de consommateurs de drogue qui ont fait un test VIH ou VHC au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats
- Nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par consommateur de drogues injectables, par an et par programme d'échange d'aiguilles et de seringues
- Pourcentage des personnes suivant un traitement de substitution aux opiacés en continu depuis plus de six mois

Conclusion et récapitulatif en PowerPoint (15 mn)

A la fin de ce module, les formateurs feront passer à nouveau le post test de connaissance se trouvant en annexe du Module 1 ainsi que le formulaire d'évaluation de la formation se trouvant en annexe du Module 6.



EVALUATION DE LA FORMATION

Je suis Médecin Pharmacien Infirmier
 Assistant social Communautaire Autre (préciser).....

J'ai une expérience professionnelle de prise en charge médicale ou sociale de consommateurs de drogues injectables

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
Pas du tout Un peu Beaucoup
Entourez la réponse la plus appropriée

1/ La formation m'a apporté des connaissances pour prendre en charge les consommateurs de drogues injectables :

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ne sait pas D'accord Tout à fait d'accord

2/ La formation a développé mes compétences pour prendre en charge les consommateurs de drogues injectables :

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ne sait pas D'accord Tout à fait d'accord

3/ La plupart des formateurs ont démontré qu'ils connaissaient bien le sujet :

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ne sait pas D'accord Tout à fait d'accord

4/ La plupart des sessions étaient bien présentées :

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ne sait pas D'accord Tout à fait d'accord

5/ J'ai obtenu des nouvelles informations que je pourrai mettre en pratique

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ne sait pas D'accord Tout à fait d'accord

6/ Sur une échelle de 0 à 10 comment ont évolué vos connaissances suite à cette formation dans les domaines ci-dessous (entourez la réponse la plus appropriée)

Connaissances de base en addictologie

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
Pas du tout Un peu Beaucoup

Relation d'aide chez les CDI

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
Pas du tout Un peu Beaucoup

Clinique des addictions aux drogues injectables

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
Pas du tout Un peu Beaucoup

Prise en charge globale des consommateurs de drogues injectables

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
Pas du tout Un peu Beaucoup

Réduction des risques

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
Pas du tout Un peu Beaucoup

Organisation des services et des soins pour une prise en charge globale des CDI

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
Pas du tout Un peu Beaucoup

7/ Quels sont selon vous les 3 principaux aspects utiles de cette formation ?

.....
.....
.....

8/ Quels sont selon vous les 3 principaux aspects inutiles de cette formation ?

.....
.....
.....

9/ Pouvez-vous donner 3 changements envisagés dans votre pratique suite à cette formation ?

.....
.....
.....

10/ Y a-t-il d'autres informations ou matériel pédagogique que vous auriez souhaité ?

.....
.....
.....

11/ Avez-vous d'autres suggestions pour améliorer cette formation ?

.....
.....
.....

Merci de vos réponses



Centre de Prise en charge Intégrée
des Addictions de Dakar

Centre hospitalier National Universitaire de Fann
Tél : (+221) 33 825 40 07 / (+221) 77 657 30 15