
MINISTERE DELEGUE A LA SANTE

LE 7 MARS 1994

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Sous-Direction de la Santé
des Populations

Bureau SP3

Personne chargée du dossier :
Sylvie JUSTIN
Tél : 46-62-45-29
Fax : 46-62-45-32

LE MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE
LA SANTE ET DE LA VILLE

A
MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS DE
REGION

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et
Sociales

Direction Régionale et Interdépartementale de la
Santé et de la Solidarité

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS DU
DEPARTEMENT

Direction Départementale des Affaires Sanitaires et
Sociales

Circulaire n° 14 du 7 mars 1994 relative au cadre d'utilisation de la Méthadone
dans la prise en charge des toxicomanes.

Résumé :

Le cadre d'utilisation de la Méthadone précise les caractéristiques du centre autorisé pour la prescription et la délivrance de la Méthadone et assurant la prise en charge des patients, les critères concernant les toxicomanes pouvant bénéficier d'une prescription de Méthadone, les contraintes liées à la délivrance et les contrôles concernant l'usage d'autres produits, l'évaluation des unités de prescription et de délivrance.

Mots clefs :

Méthadone, produit de substitution, diversification des modes de prise en charge des toxicomanes.

Textes de référence :

- Arrêté du mars 1994 ;
- Circulaire DGS-DAS/405/2D-FE2 du 15 mai 1990 relative aux priorités dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie ;
- Circulaire n°72 du 9 novembre 1993 relative aux orientations dans le domaine sanitaire du plan de lutte contre la drogue.

Dans ma dernière circulaire visée en référence, relative au volet sanitaire du plan de lutte contre la drogue, je vous annonçais la diffusion du cadre d'utilisation de la Méthadone. Aussi, trouverez-vous ci-joint ce document qui remplace désormais le protocole d'utilisation diffusé en annexe de ma circulaire du 15 mai 1990.

Le développement des capacités de prise en charge des toxicomanes avec prescription de méthadone constitue ma priorité pour l'année 1994.

Les crédits dégagés sur le collectif budgétaire d'automne 1993 ont permis la mise en place de 250 possibilités supplémentaires de prise en charge de cette nature portant ainsi la capacité globale de prescription à 525.

Je souhaite que ces possibilités soient étendues à 1 000 à la fin de cette année.

Cet effort sera, en outre, poursuivi en 1995 selon des modalités qui vous seront précisées en début d'année, en cas d'évolution des dispositions actuelles.

J'insiste sur l'importance que j'accorde à cet objectif et vous demande en conséquence de mobiliser l'ensemble des institutions médico-sociales en gestion hospitalière ou associative, auprès desquelles vous veillerez à diffuser le cadre d'utilisation joint.

Ce cadre d'utilisation rappelle la nécessité d'une prise en charge médico-psychologique et socio-éducative de qualité. Vous vous attacherez donc à travailler tout particulièrement cet aspect avec les promoteurs des projets.

Je vous rappelle, en outre, que la prescription de Méthadone étant un outil de prise en charge des personnes dépendantes aux opiacés, vous veillerez à ce que les équipes s'appuient sur une expérience en ce domaine.

La prescription et la délivrance quotidienne de Méthadone induisent des prestations spécifiques (fréquence des consultations médicales, importance des actes paramédicaux, ...) auprès de la population concernée, aussi un surcoût estimé en moyenne à 16 000 F pour chaque capacité de prescription, peut être financé. Ce coût ne prend pas en compte les frais liés aux analyses urinaires et à l'achat de la Méthadone. En effet, ces frais sont engagés par l'hôpital et lui sont remboursés sur factures, sur le chapitre 47-15/10.

Vous devrez également veiller à ce que les centres autorisés notamment quand ils sont en gestion associative aient une collaboration étroite avec l'établissement public de santé le plus proche, dont le laboratoire assurera les analyses urinaires et la pharmacie réalisera l'approvisionnement hebdomadaire en Méthadone. Il convient, en effet, que les résultats des analyses soient fournis selon une fréquence et un rythme correspondant à la pratique du médecin prescripteur d'une part et d'autre part qu'aucune rupture d'approvisionnement de Méthadone ne puisse avoir lieu.

Les centres autorisés à prescrire et délivrer la Méthadone sont approvisionnés chaque semaine suivant une procédure qui limite les risques de détournement de flacons de sirop.

Les pharmaciens inspecteurs régionaux contribueront à la mise en place de cette procédure dont je rappelle les grandes lignes :

- le médecin responsable du centre autorisé prescrit sur ordonnance du carnet à souches la quantité de produit nécessaire pour la semaine à venir pour tous les patients,

- il établit également des documents justifiant avec précision l'utilisation et les besoins en Méthadone de son centre :

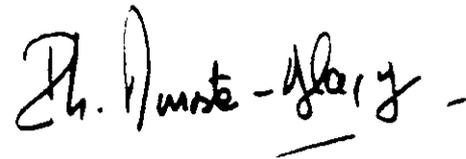
* l'un précise pour chaque patient la dose quotidienne, le prescripteur et les personnes ayant administré ces quantités au cours de la semaine,

*l'autre la quantité totale de produit utilisée par le centre au cours de la semaine. Tous ces justificatifs doivent être datés et signés par le médecin responsable du centre.

Dans le cadre de la prise en charge, le médecin peut être amené à confier au patient une quantité de Méthadone correspondant à plusieurs jours de prescription sans toutefois pouvoir en disposer pour plus de 7 jours. Cette limite correspond à celle posée par les règles générales de prescription de stupéfiants.

Le médecin établit alors une ordonnance extraite du carnet à souches réglementaire et en remet une copie au patient, de manière à ce que celui-ci puisse justifier la possession d'une telle quantité de Méthadone.

Je vous remercie de transmettre, **avant le 31 mai 1994**, les projets de votre département à la Direction Générale de la Santé - Bureau SP3, que vous pourrez solliciter pour tout renseignement complémentaire (46.62.45.31).

A handwritten signature in black ink, reading "Ph. Douste-Blazy". The signature is written in a cursive style with a horizontal line under the name.

Le Ministre délégué à la Santé

Philippe DOUSTE-BLAZY

ANNEXE 1

La pharmacie centrale des Hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris est désignée comme :

- seule dépositaire de la Méthadone, principe actif classé comme stupéfiant,
- organisme habilité à fabriquer du sirop,
- organisme habilité à le répartir.

La pharmacie centrale des Hôpitaux de l'Assistance Publique fournit la quantité nécessaire de flacons de sirop de Méthadone au pharmacien gérant de la pharmacie du centre hospitalier de rattachement du centre autorisé. Cet approvisionnement doit se faire contre remise d'un bon du carnet à souches prévu à l'article R. 5210 du Code de la Santé Publique.

Dotation

A chaque centre est affectée une dotation hebdomadaire de flacons de sirop, définie conjointement par le pharmacien hospitalier et le médecin responsable du centre. Cette dotation est fournie contre remise d'une ordonnance extraite du carnet à souches, prévue à l'article R. 5212 du Code de la Santé Publique, du médecin du centre autorisé.

Renouvellement de la dotation

Le renouvellement de la dotation est hebdomadaire et ne peut se faire que sur bon extrait du carnet à souches de prescription du médecin. Le bon doit être accompagné des documents suivants :

1. les relevés nominatifs établis pour chaque patient, qui justifient de l'utilisation de la dotation précédente. Ces relevés comportent :

- le nom et l'adresse du centre,
- les nom et prénom du patient bénéficiant d'une prescription de Méthadone,
- les dates et heures d'administration,
- la dose administrée,
- l'identification du prescripteur,
- l'identification de la personne ayant procédé à l'administration de la Méthadone et sa signature.

Ces relevés nominatifs sont datés et signés par le médecin responsable du centre et adressés à la pharmacie qui les conserve pendant trois ans.

En outre, le pharmacien peut exiger que lui soient remis les conditionnements primaires correspondant aux quantités consommées.

.../...

2. un état récapitulatif qui comporte :

- le nom et l'adresse du centre,
- la réserve normale en flacons de Méthadone,
- la quantité consommée au cours de la semaine écoulée (du...au...),
- la quantité de sirop de Méthadone demandée.

Cet état récapitulatif est daté et signé par le médecin responsable du centre et adressé à la pharmacie.

Lorsqu'il est remis au patient une quantité de sirop ne pouvant en tout état de cause excéder sept jours de prescription, le médecin doit alors établir une ordonnance extraite du carnet à souches réglementaire. L'original est adressé au pharmacien de l'hôpital de rattachement du centre, une copie sera remise au patient, conformément à l'article R. 5214 du Code de la Santé Publique.

En cas d'hospitalisation des patients dans un établissement ne relevant pas de la pharmacie du centre hospitalier de rattachement du centre autorisé, la cession de Méthadone s'effectue de la pharmacie du centre autorisé à celle du lieu d'hospitalisation contre remise d'un bon de commande de stupéfiants.

PROJET DE TRAITEMENT PAR LA BUPRENORPHINE

La Buprénorphine est un produit qui a des effets similaires aux opiacés (comme l'héroïne mais sans apparition du flash). La Buprénorphine ne provoque pas de surdose, mais génère une dépendance. Ces propriétés en font un produit de substitution pertinent qui devrait être prescriptible par les médecins généralistes afin d'établir un contact avec des patients dépendants aux opiacés dans un objectif de prise en charge au long court.

Le Temgésic est un médicament actuellement disponible sur le marché contenant de la Buprénorphine, dont les indications sont le traitement de la douleur et excluent le sevrage des toxicomanes. Ainsi, la prescription actuelle de Temgésic à des toxicomanes, à des doses très élevées, pose un problème déontologique aux médecins prescripteurs et aux pharmaciens qui délivrent.

Dans ce contexte, le laboratoire doit présenter une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) pour une forme galénique ne permettant pas un détournement par la voie injectable comme cela est actuellement le cas avec le Temgésic, afin d'éviter les risques infectieux pris par les toxicomanes utilisant ce mode d'administration. Ce médicament serait donc spécifique pour les toxicomanes et dosé à cet effet. Il pourrait alors être prescrit en médecine de ville dans le respect d'un cadre d'utilisation, fixé par le ministre de la santé, sur la base des recommandations que la commission des traitements de substitution lui formulera.

CADRE D'UTILISATION DE LA METHADONE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TOXICOMANES

PRINCIPES GÉNÉRAUX

La prescription et la délivrance de Méthadone sont réservées à des centres autorisés par le ministère chargé de la santé après avis d'une commission consultative des traitements de substitution dont les membres sont nommés par arrêté du ministre chargé de la Santé.

Les responsables des centres s'engagent au respect du cadre d'utilisation ci-après.

La Méthadone est un outil à utiliser dans la prise en charge de certains toxicomanes. Les objectifs de cette utilisation sont de favoriser :

- une stabilisation de la consommation de drogues issue du marché illicite (notamment l'héroïne) et de générer ainsi un moindre recours à la voie injectable, source de transmission du VIH.
- une insertion dans le système sanitaire pour une prise en charge de la dépendance mais aussi pour faciliter le suivi médical d'éventuelles pathologies associées psychiatriques et/ou somatiques ;
- une insertion sociale ;

L'objectif ultime est de permettre à chaque patient d'élaborer une vie sans dépendance à un quelconque produit, y compris à la Méthadone. Ce cadre exclut donc la possibilité a priori d'utiliser la méthadone comme produit de maintenance.

La prescription de Méthadone ne saurait répondre à toutes situations de dépendance aux opiacés. Aussi, même si ce cadre d'utilisation précise quelques critères généraux concernant le public susceptible de bénéficier de cette prescription, celle-ci demeure de la responsabilité pleine et entière du médecin prescripteur.

Quatre axes majeurs déterminent le cadre d'utilisation de la Méthadone dans la prise en charge des toxicomanes :

- 1) les caractéristiques du centre autorisé pour la prescription et la délivrance de la Méthadone et assurant la prise en charge des patients ;

II) les critères concernant les toxicomanes pouvant bénéficier d'une prescription de Méthadone ;

III) les contraintes liées à la délivrance et les contrôles concernant l'usage d'autres produits ;

IV) l'évaluation des unités de prescription et de délivrance.

..
..

I) CARACTÉRISTIQUES DU CENTRE

I-1) Le centre doit avoir la possibilité de proposer diverses modalités de prise en charge des toxicomanes. Pour les deux raisons suivantes :

a) la prescription de méthadone doit s'accompagner d'un suivi sur le plan médical, social et psychologique que l'équipe pluridisciplinaire du centre doit être à même d'offrir à ce public.

b) tous les toxicomanes s'adressant au centre ne relèvent pas d'une indication de prescription de méthadone. L'équipe du centre doit donc être en mesure de proposer d'autres modalités de prise en charge en dehors de cette possibilité de prescription.

I-2) Chaque centre ne pourra prescrire de la Méthadone, dans un même temps, à plus de 50 personnes dépendantes aux opiacés.

I-3) Chaque centre devra avoir la possibilité de répondre aux exigences liées aux différents contrôles précisées au paragraphe C.

I-4) Les critères précisés en 1, 2 et 3 respectés, toute institution médico-sociale gérée par un établissement public de santé ou une association a la possibilité d'être autorisée.

II) LES CRITERES DE PRESCRIPTION

La prescription de méthadone relève de la décision du seul médecin. Toutefois, cette prescription engage également fortement l'ensemble de l'équipe du centre qui réalise conjointement la prise en charge médico-psychologique et socio-éducative des patients ; il convient donc que celle-ci soit non seulement informée mais aussi consultée.

Les toxicomanes pouvant bénéficier d'une prescription de méthadone doivent :

II-1) être volontaires et accepter les contraintes de cette prise en charge : venue quotidienne au centre, analyses urinaires et suivi régulier.

II-2) être dépendants majeurs à un produit opiacé depuis au moins 5 ans (héroïne, codéine, palfium, dolosal,...). L'intoxication actuelle est attestée par une analyse urinaire, comprenant notamment une vérification de l'absence de méthadone.

II-3) avoir entrepris sans succès durable plusieurs cures de sevrage.

En préalable à toute prescription, un bilan social, clinique et psychiatrique sera établi par le médecin en collaboration avec l'équipe du centre.

L'arrêt de la prescription est de la responsabilité du médecin. Il peut être notamment motivé par :

- * un constat d'inefficacité de cette modalité de prise en charge se manifestant, par exemple, par des prises régulières d'autres stupéfiants ;
- * des actes de violence dans le centre.

III) LES CONTROLES

Ces contrôles visent à assurer tant la sécurité d'emploi du produit qu'à éviter sa diffusion sur le marché illicite. Ils tiennent par ailleurs compte des dispositions légales et administratives qui règlent la prescription et la délivrance des médicaments stupéfiants.

III-1) Le contrôle de la délivrance et de la détention du produit :

III-1-1) La délivrance

La Méthadone est placée sous la responsabilité conjointe du médecin responsable et du pharmacien de l'hôpital de rattachement. Sa détention et sa délivrance devront être organisées pour éviter tout détournement vers un marché illicite et devront être conformes aux dispositions mentionnées en annexe 1. L'inspection régionale de la pharmacie veillera au respect de ces dispositions.

La dose quotidienne de méthadone ne pourra excéder 100 mg sauf dérogation du médecin inspecteur de la santé publique. Cette dose est délivrée quotidiennement au centre en présence d'un membre du personnel, généralement un infirmier. Le médecin pourra toutefois, en fonction de la situation du patient et notamment au regard de sa stabilisation, confier au patient jusqu'à sept jours maximum de prescription.

La méthadone doit être prise par voie orale. Une forme liquide sirupeuse devra être utilisée, cette forme permettant d'éviter un détournement pour une administration par voie injectable.

III-1-2) La détention

Chaque centre devra disposer d'un moyen sûr de stockage du produit (coffre-fort) afin d'éviter au maximum le vol.

Chaque centre doit établir tous les 6 mois un état indiquant la quantité de méthadone administrée et celle qui reste en stock, afin que l'agence du médicament puisse en permanence assurer l'approvisionnement du produit conformément aux conventions internationales en vigueur.

III-2) Contrôle de l'usage des produits associés :

La recherche des principaux stupéfiants dans les urines du patient sera effectuée :

- * une à deux fois par semaine pendant les trois premiers mois de prescription,
- * deux fois par mois à l'issue de cette première phase.

Le prescripteur a bien sûr la possibilité de solliciter davantage d'analyses en fonction de la situation du patient.

Il convient donc que :

- le laboratoire de l'hôpital, s'il s'agit d'un service hospitalier, dispose d'un laboratoire permettant la réalisation des recherches listées en annexe 2.

ou

- le centre, s'il est associatif, ait une convention avec un laboratoire, aux mêmes capacités d'expertise que celles décrites en annexe 2, de l'hôpital le plus proche.

IV) L'EVALUATION DES CENTRES

Tous les centres autorisés s'engagent à fournir pour tout patient bénéficiant d'une prescription de méthadone :

- * un bilan initial,
- * un bilan de suivi semestriel,
- * un bilan à l'arrêt de la prescription,
- * les informations disponibles annuellement après l'arrêt de la prescription.

Ces différents bilans font chacun l'objet d'une fiche. Ces fiches doivent être transmises à l'INSERM (U 302), qui annuellement remettra au ministre chargé de la santé son analyse globale concernant les caractéristiques des patients suivis et leur évolution. L'annexe 3 est composée de ces fiches.

La Direction Générale de la Santé assurera la diffusion de cette analyse.

LE MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DE LA VILLE

Vu le code de la Santé Publique et notamment ses articles L 626 à 630 et R 5149 à R 5219-1,

Vu l'arrêté du ministre de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale en date du 26 avril 1972,

ARRETE :

Article 1er : Une commission consultative des traitements de substitution de la toxicomanie est créée. Elle a pour mission de suivre l'évolution de l'utilisation de la méthadone pour la prise en charge des toxicomanes et d'étudier le cadre d'utilisation de tout autre produit de substitution.

Article 2 : Sont nommés membres de cette commission :

Docteur AEBERHARDT :	Médecin du Monde (Paris)
Docteur BOISSONNAS :	Hôpital Cochin (Paris)
Docteur DUGARIN :	Hôpital F. Widal - Espace Mürger (Paris)
Mme FACY :	INSERM U 302
Docteur JACOB :	Intersecteur de Jury-les-Metz (Moselle)
Professeur LAGIER :	Président de la Commission des Stupéfiants
M. LEGALL :	Ass. Rouennaise pour l'Intervention et la Recherche en Toxicomanie (Seine-Maritime)
Professeur LOO :	Hôpital Sainte-Anne (Paris)
M MARTY-LAVAUZELLE :	Président de AIDES
Professeur OLIEVENSTEIN :	Centre Marmottan (Paris)
M. TANCHE :	Association Méditerranéenne de Prévention des Toxicomanies (Bouches-du-Rhône)
Docteur PRAT :	Intersecteur de Marseille (Bouches-du-Rhône)
Docteur WIERVIORKA :	Centre P. Nicole (Paris)

Le Délégué Général à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie ou son représentant

Le Directeur Général de la Santé ou son représentant

Le Directeur des Hôpitaux ou son représentant

Le Directeur de l'Agence du Médicament ou son représentant

Le Président du Conseil National de l'Ordre des médecins ou son représentant

Le Président du Conseil National de l'Ordre des pharmaciens ou son représentant

Article 3 : Les membres de cette commission sont nommés par le ministre chargé de la Santé pour une durée de trois ans. Sa présidence est assurée par le Directeur Général de la santé ou son représentant.

Article 4 : Le Directeur Général de la Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à PARIS, le

Le Ministre des Affaires Sociales
de la Santé et de la Ville

Simone VEIL

Simone Veil

Le Ministre Délégué à la Santé

Philippe DOUSTE-BLAZY

Ph. Douste-Blazy

RELEVÉS NOMINATIFS
DE MÉTHADONE
POUR LES CENTRES AGRÉÉS

*Ces relevés nominatifs, établis pour chaque patient,
sont datés et signés par le médecin responsable du centre
et adressés à la pharmacie qui les conserve pendant trois ans.*

ÉTAT RÉCAPITULATIF
DE MÉTHADONE
POUR LES CENTRES AGRÉÉS

*Le renouvellement de quantités prélevées à partir de la dotation
ne peut être réalisé que sur présentation d'un état récapitulatif.
Celui-ci est adressé à la pharmacie, accompagné des relevés nominatifs
et d'un bon extrait du carnet à souches de prescription
du médecin responsable du centre.*

DÉSIGNATION ET ADRESSE DU CENTRE

ÉTAT RÉCAPITULATIF DE MÉTHADONE

RÉSERVE NORMALE	QUANTITÉ CONSOMMÉE	QUANTITÉ DEMANDÉE
	du _____ au _____	

Date _____ Nom du médecin responsable du centre _____

Signature

DÉSIGNATION ET ADRESSE DU CENTRE

ÉTAT RÉCAPITULATIF DE MÉTHADONE

RÉSERVE NORMALE	QUANTITÉ CONSOMMÉE	QUANTITÉ DEMANDÉE
	du _____ au _____	

Date _____ Nom du médecin responsable du centre _____

Signature

ANNEXE 2

Le laboratoire, chargé des analyses permettant le contrôle de l'usage d'autres produits, devra pouvoir réaliser les tests suivants :

- Recherche et dosage de Méthadone,
- Recherche et dosage de l'alcool,
- Recherche des opiacés naturels,
- Recherche des opiacés synthétiques,
- Recherche de la cocaïne,
- Recherche de l'amphétamine et de ses dérivés,
- Recherche du cannabis,
- Recherche du LSD.

Un contrôle positif concernant les opiacés devra être confirmé par une méthode spécifique validée.

ANNEXE 3

**Les fiches ci-jointes doivent être adressées dûment remplies à l'INSERM
U 302.**

FICHE D'ENTREE PROTOCOLE METHADONE

*Remplir les cases ou entourer les bonnes réponses
En cas de non réponse, laisser en blanc*

Centre :

Numéro de dossier :

Date d'admission dans le protocole :
Jour Mois Année

Département du domicile habituel :

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Date du premier entretien (dans l'établissement) :
Jour Mois Année

Date de naissance :
Jour Mois Année

Sexe :
 1 Masculin
 2 Féminin

Nationalité :
 1 Française
 2 Etrangère
 3 Non précisée (ou en cours d'obtention)

Situation familiale :
 1 Célibataire
 2 Marié(e)
 3 Veuf(ve)
 4 Divorcé(e) - séparé(e)
 5 Union libre > 6 mois
 6 Autre

Nombre d'enfants :

Service militaire effectué :
 1 Oui
 2 Non
 3 Réformé
 4 Autre

Niveau scolaire atteint :
 1 Primaire
 2 Secondaire 1er cycle (BEPC)
 3 Technique (CAP)
 4 Secondaire 2ème cycle
 5 Technique (BEP)
 6 Baccalauréat général
 7 Baccalauréat technique
 8 Etudes supérieures (BAC +3 ou plus)
 9 Autre

Protection sociale actuelle : *(plusieurs possibilités)*

- 01 Sécurité sociale - Travail salarié
- 02 Sécurité sociale - ayant droit
- 03 Régime général par le biais d'une prestation familiale (ex: API)
- 04 SS + mutuelle
- 05 SS à 100 %
- 06 Assurance personnelle financée par la personne
- 07 Assurance personnelle par le biais du RMI
- 08 Assurance personnelle par l'aide médicale
- 09 Assurance privée
- 10 Aucune protection sociale

TOXICOMANIE

Dernier produit principalement utilisé :
(en clair)

à quel âge a-t-il commencé ?

Produits secondaires : *(en clair, les trois les plus fréquents)*

1

2

3

Injection intraveineuse :
 1 Oui (actuelle)
 2 Oui (antérieure)
 3 Non

Si actuelle, nombre d'injections hebdomadaires

Produit de début : *(avec "ivresses" répétées ou "défonce")*
(en clair)

à quel âge a-t-il commencé ?

Contacts antérieurs avec un centre spécialisé :
 1 Oui
 2 Non

Sevrages institutionnels antérieurs :
 1 Oui
 2 Non

Si oui, nombre

Appréciation du risque de contamination sanguine
 non évaluable: 0 Echelle de risque: 1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)

Appréciation du risque de contamination sexuelle
 non évaluable: 0 Echelle de risque: 1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)

Remarques :

EVALUATION PSYCHOPATHOLOGIQUE

BILAN MEDICAL

Etat actuel :

Entourer le chiffre correspondant au niveau de gravité retenu	Echelle de gravité (croissante de 1 à 7)
Troubles dépressifs	1 2 3 4 5 6 7
Troubles anxieux	1 2 3 4 5 6 7
Troubles du comportement	1 2 3 4 5 6 7
Troubles des conduites alimentaires	1 2 3 4 5 6 7
Troubles psychotiques (hallucinations, idées délirantes, interprétativité, tendance au repli)	1 2 3 4 5 6 7
Traitement psychotrope continu (prescrit)	
- antidépresseur	1 Oui 2 Non
- neuroleptique	1 Oui 2 Non
- Autre (en clair).....	1 Oui 2 Non

Antécédents (avant admission dans le protocole)

	Nombre
Tentative de suicide	<input type="text"/>
Surdosage	<input type="text"/>
Traumatisme physique	<input type="text"/>
Hospitalisation psychiatrique (hors sevrage)	<input type="text"/>
Autre événement (en clair).....	<input type="text"/>
Recours au service d'urgence	<input type="text"/>

Test de sérodiagnostic VIH effectué	1 Oui 2 Non
Si oui, le test le plus récent est	1 Positif 2 Négatif 3 En attente de résultat
Si positif, date de découverte	<input type="text"/> <input type="text"/> Mois <input type="text"/> <input type="text"/> Année
Si négatif, date du dernier test	<input type="text"/> <input type="text"/> Mois <input type="text"/> <input type="text"/> Année
Infection à V.I.H.	1 Forme asymptomatique 2 Forme clinique mineure 3 Forme clinique majeure 4 Non
Traitements spécifiques (anti-rétroviraux, traitements des infections opportunistes)	1 Oui 2 Non
Suivi	1 Régulier 2 Irrégulier 3 Aucun 4 Inconnu
Hépatite virale (B ou C)	1 Oui (actuelle) 2 Oui (antérieure) 3 Non 4 Test non fait 5 Inconnu
Tuberculose (actuelle)	1 Oui 2 Non
Autres infections (en clair)	1 Oui 2 Non
Maladie chronique (en clair)	1 Oui 2 Non
Antécédents médicaux (en clair)	1 Oui 2 Non
Antécédents chirurgicaux (en clair)	1 Oui 2 Non
Antécédents obstétricaux (en clair)	1 Oui 2 Non
Grossesse actuelle	1 Oui 2 Non
Si oui, nombre de mois	<input type="text"/>

Logement :

- 1 Indépendant et auto-financé
- 2 Personnel et pris en charge par les parents
- 3 Chez les parents (père ou mère)
- 4 Dans la famille (hors père ou mère)
- 5 Chez un tiers (amis)
- 6 Dans un foyer
- 7 Sans domicile fixe (y compris squat)
- 8 Prison
- 9 Autre

Qualification professionnelle

en clair..... 1 Oui
2 Non

Activité professionnelle

- 1 Continue
- 2 Continue mais interrompue dans les 6 derniers mois
- 3 Intermittente
- 4 Aucune (jamais)
- 5 Reprise d'activité continue dans les 6 derniers mois
- 6 Interruption prolongée d'activité (invalidité, retraite, ...)
- 7 Stage

Catégorie socio-professionnelle

en clair.....

Durée la plus longue de travail à temps plein

mois années

Origine des principales ressources actuelles

- 1 Emploi
- 2 Allocation chômage
- 3 R.M.I.
- 4 Pensions, Sécurité sociale
- 5 Famille, amis, tiers
- 6 Aucune ressource
- 7 Autre (en clair).....

Nombre de personnes dépendant du sujet pour leur subsistance

Endettement 1 Oui maîtrisé
2 Oui non maîtrisé
3 Non

Permis de conduire valide 1 Oui
2 Non

Nombre d'incarcérations

Durée totale d'incarcération

mois

Appréciation de la gravité des conduites de délinquance

non évaluable 0

Echelle de gravité 1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)

Père :

- 1 Vivant
- 2 Décédé
- 3 Inconnu
- 4 Perdu de vue

Mère :

- 1 Vivante
- 2 Décédée
- 3 Inconnue
- 4 Perdue de vue

Parents :

- 1 Vivant ensemble
- 2 Séparés
- 3 Autre (dont décés)

Entourage habituel :

Conjoint

Enfants

Parents

Autres membres de la famille

Amis

Seul

Institution

Durée de cette situation

mois années

Participation active et régulière à un mouvement associatif (ou groupe) (en clair)

1 Oui
2 Non

Satisfaction de la qualité des relations :

Familiales

Sociales

Echelle d'insatisfaction 1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)

EVALUATION DE LA SUBSTITUTION

Remplir à la fin du 1er mois

Le sujet a-t-il déjà pris des produits à visée substitutive dans un cadre médical ? (France ou Etranger)

Méthadone 1 Dans les 3 derniers mois
2 Antérieurement
3 Non

Buprénorphine (Temgésic.....) 1 Dans les 3 derniers mois
2 Antérieurement
3 Non

Autre produit (en clair)..... 1 Dans les 3 derniers mois
2 Antérieurement
3 Non

A-t-il été inclus dans un protocole de substitution (France ou Etranger)

1 Oui
2 Non

A-t-il pris un produit à visée substitutive dans d'autres circonstances ?

1 Oui
2 Non

Lequel (lesquels) ?

Doses de méthadone

Nombre de venues hebdomadaires

le 1er mois

Bilan urinaire positif à l'admission :

Méthadone 1 Oui
2 Non

Autre opioïde 1 Oui
2 Non

Autre toxique 1 Oui
2 Non

Si autre, lequel ?

FICHE DE SUIVI n°

à 6 mois

Centre

N° dossier

Date d'entretien

Jour Mois Année

Dose actuelle

Nbre de venues hebdomadaires au centre dans le semestre pour y recevoir la méthadone

Fréquence mensuelle actuelle des consultations médicales

Entretiens psychothérapeutiques associés ? 1 Oui 2 Non

si oui, fréquence par mois

Y-a-t-il un suivi socio-éducatif ? 1 Oui 2 Non

Nombre de contrôles urinaires dans le mois précédent

Conduites toxicomaniaques pendant le semestre :

	Cocaine	Alcool	Opiacés	Benzo.	Autre produit
Jamais	1	1	1	1	1
Occasionnel	2	2	2	2	2
Intermittent	3	3	3	3	3
Habituel	4	4	4	4	4

Si autre produit, lequel

Appréciation du risque de contamination sanguine

non évaluable 0 Echelle de gravité

(croissance de 1 à 7)

Appréciation du risque de contamination sexuelle

non évaluable 0 Echelle de gravité

(croissance de 1 à 7)

Remarques (en clair)

EVALUATION PSYCHOPATHOLOGIQUE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, --> encadré suivant

Si non, cocher uniquement ce qui a changé

Etat actuel : depuis le dernier bilan

Echelle de gravité

Troubles dépressifs 1 2 3 4 5 6 7

Troubles anxieux 1 2 3 4 5 6 7

Troubles du comportement

- agressivité, impulsivité 1 2 3 4 5 6 7

- inhibition, passivité 1 2 3 4 5 6 7

Troubles des conduites alimentaires 1 2 3 4 5 6 7

Troubles psychotiques (hallucinations, idées délirantes, interprétativité, tendance au repli) 1 2 3 4 5 6 7 (croissance de 1 à 7)

Traitement psychotrope continu (prescrit)

- antidépresseur

- neuroleptique

- Autre (en clair)

Evénements Intercurrents : depuis le dernier bilan

Tentative de suicide

Surdosage

Accident

Traumatisme physique

Hospitalisation psychiatrique (hors sevrage)

Autre événement (en clair)

Recours au service d'urgence

EVOLUTION MEDICALE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, tournez SVP

Si non, cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan

Test VIII effectué :

Ce test est 1 Positif 2 Négatif 3 En attente de résultat

Si positif, date de découverte Mois Année

Si négatif, date du dernier test Mois Année

Infection A.V.I.H. 1 Forme asymptomatique 2 Forme clinique mineure 3 Forme chronique majeure 4 Non

Traitements spécifiques

Suivi

Hépatite virale (B ou C)

Tuberculose

Autres infections (en clair)

Maladie chronique (en clair)

Evénements médicaux

Evénements chirurgicaux

Evénements obstétricaux

Grossesse actuelle

Si oui, nombre de mois

FICHE ANNEXE

1 an après la sortie du protocole méthadone

Centre	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N° dossier	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Date d'entretien	<input type="checkbox"/>
	Jour Mois Année
Nombre de mois d'interruption	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

A l'arrêt de la méthadone

- reprise d'opiacés 1 Oui
2 Non
- Si oui, nature du produit principal (en clair).....
- Modalité de la prise 1 Per os
2 Sniff
3 IV
- Nombre d'injections hebdomadaires
- Visée de la reprise d'opiacés 1 Substitution
2 Minims
3 Défonce
- Intoxication autre (en clair).....
- Devenir du patient 1 Oui
2 Non
- Décès

Sources des informations (par exemple : retour dans le programme) (en clair).....

EVALUATION PSYCHOPATHOLOGIQUE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, --> encadré suivant

Si non, cocher uniquement ce qui a changé

Etat actuel :	depuis le dernier bilan						
	Echelle de gravité						
Troubles dépressifs	1	2	3	4	5	6	7
Troubles anxieux	1	2	3	4	5	6	7
Troubles du comportement							
- agressivité, impulsivité	1	2	3	4	5	6	7
- inhibition, passivité	1	2	3	4	5	6	7
Troubles des conduites alimentaires	1	2	3	4	5	6	7
Troubles psychotiques (hallucinations, idées délirantes, interprétativité, tendance au repli).....	1	2	3	4	5	6	7
	Croissance de 1 à 7						
Traitement psychotrope continu (prescrit)							
- antidépresseur							
- neuroleptique							
- Autre (en clair).....							

Evénements intercurrents :	depuis le dernier bilan						
Tentative de suicide							
Surdosage							
Accident							
Traumatisme physique							
Hospitalisation psychiatrique (hors sevrage)							
Autre événement (en clair).....							
Recours au service d'urgence							

EVOLUTION MEDICALE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, tournez SVP

Si non, cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan

Test VIH effectué :	
Ce test est	1 Positif 2 Négatif 3 En attente de résultat
Si positif, date de découverte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mois Année
Si négatif, date du dernier test	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mois Année
Infection à V.I.H.	1 Forme asymptomatique 2 Forme clinique mineure 3 Forme chronique majeure 4 Non
Traitements spécifiques	
Suivi	
Hépatite virale (B ou C)	
Tuberculose	
Autres infections (en clair)	
Maladie chronique (en clair)	
Evénements médicaux	
Evénements chirurgicaux	
Evénements obstétricaux	
Grossesse actuelle	
Si oui, nombre de mois	<input type="checkbox"/>

FICHE DE SORTIE

Centre

N° dossier

Date de la sortie

Jour Mois Année

Conditions de sortie

1 Initiative du patient
2 Décision médicale
3 Commun accord

En cas de rupture de fait, motif

1 Décès
2 Hospitalisation
3 Incarcération
4 Autre

Hospitalisation pour arrêt de la méthadone

1 Oui
2 Non
3 Inconnu

Traitement relais (médicaments)

1 Oui
2 Non

EVALUATION PSYCHOPATHOLOGIQUE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, --> encadré suivant

Si non, cocher uniquement ce qui a changé

Etat actuel : inchangé depuis le dernier bilan

	Échelle de gravité						
	1	2	3	4	5	6	7
Troubles dépressifs							
Troubles anxieux							
Troubles du comportement							
- agressivité, impulsivité							
- inhibition, passivité							
Troubles des conduites alimentaires							
Troubles psychotiques (hallucinations, idées délirantes, interprétativité, tendance au repli)							
(croissance de 1 à 7)							
Traitement psychotrope continu (prescrit)							
- antidépresseur							
- neuroleptique							
- Autre (en clair).....							

Evènements intercurrents : depuis le dernier bilan

Tentative de suicide	
Surdosage	
Accident	
Traumatisme physique	
Hospitalisation psychiatrique (hors sevrage)	
Autre évènement (en clair).....	
Recours au service d'urgence	

EVOLUTION MEDICALE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, tournez SVP

Si non, cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan

Test VIII effectué :

Ce test est

1 Positif
2 Négatif
3 En attente de résultat

Si positif, date de découverte

Mois Année

Si négatif, date du dernier test

Mois Année

Infection à V.I.H.

1 Forme asymptomatique
2 Forme clinique mineure
3 Forme chronique majeure
4 Non

Traitements spécifiques

Suivi

Hépatite virale (B ou C)

Tuberculose

Autres infections
(en clair)

Maladie chronique
(en clair)

Evènements médicaux

Evènements chirurgicaux

Evènements obstétricaux

Grossesse actuelle

Si oui, nombre de mois

EVOLUTION SOCIALE ET FAMILIALE

Si oui, > encadré suivant

Si non, entourer et coder uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan

Situation inchangée ? oui non

Protection sociale actuelle

- 01 Sécurité sociale - Travail salarié
- 02 Sécurité sociale - ayant droit
- 03 Régime général par le biais d'une prestation familiale (ex: API)
- 04 SS + mutuelle
- 05 SS à 100 %
- 06 Ass. personnelle financée par la personne
- 07 Assurance personnelle par le biais du RMI
- 08 Assurance personnelle par l'aide médicale
- 09 Assurance privée
- 10 Aucune protection sociale

Logement :

- 1 Indépendant et auto-financé
- 2 Personnel et pris en charge par les parents
- 3 Chez les parents (père ou mère)
- 4 Dans la famille (hors père ou mère)
- 5 Chez un tiers (amis)
- 6 Dans un foyer
- 7 Sans domicile fixe (y compris squat)
- 8 Prison
- 9 Autre

Qualification professionnelle

- 1 Oui *en clair*.....

Activité professionnelle

- 1 Continue
- 2 Continue mais interrompue dans les 6 derniers mois
- 3 Intermittente
- 4 Aucune (jamais)
- 5 Reprise d'activité continue dans les 6 derniers mois
- 6 Interruption prolongée d'activité (invalidité, retraite)
- 7 Stage

Catégorie socio professionnelle

en clair..... [][]

Durée la plus longue de travail à plein temps

[][][]
mois

Origine des principales ressources actuelles

- 1 Emploi
- 2 Allocation chômage
- 3 R.M.I.
- 4 Pensions, Sécurité sociale
- 5 Famille, amis, tiers
- 6 Aucune ressource
- 7 Autre (*en clair*).....

Nombre de personnes dépendant du sujet pour leur subsistance

[][]

Endettement

- 1 Qui maîtrisé
- 2 Qui non maîtrisé
- 3 Non

Permis de conduire valide

- 1 Oui
- 2 Non

Appréciation de la gravité des conduites de délinquance hors usage de drogues

Echelle de gravité
non évaluable 0 1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)

FAMILLE ET RELATIONS SOCIALES

Situation inchangée ? oui non

Si non, cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan

Père :
1 Vivant
2 Décédé
3 Inconnu
4 Perdu de vue

Mère :
1 Vivante
2 Décédée
3 Inconnue
4 Perdue de vue

Parents :
1 Vivant ensemble
2 Séparés
3 Autre (dont décès)

Entourage habituel :

Conjoint

Enfants

Parents

Autres membres de la famille

Amis

Seul

Institution

Durée de cette situation

[][][]

Participation active et régulière à un mouvement associatif ou groupe (*en clair*)

- 1 Oui
- 2 Non

Satisfaction de la qualité des relations :

Familiales

Echelle de gravité
1 2 3 4 5 6 7

Sociales

1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)