



MINISTRE DU TRAVAIL  
ET DES AFFAIRES SOCIALES

REPUBLIQUE FRANCAISE

PARIS, le

**NOTE DE SENSIBILISATION DES CENTRES SPECIALISES DE  
SOINS AUX TOXICOMANES POUR LA PRISE EN CHARGE  
AVEC HEBERGEMENT DE PERSONNES BENEFICIAIRE DE  
TRAITEMENT MEDICAMENTEUX**

Les personnes toxicomanes recouvrent des profils divers tant sur le plan social, médical que psychologique, auxquels il convient d'apporter des réponses médico-psychologique et socio-éducative adaptées. Pour répondre à cette pluralité, ont été développées diverses modalités de prises en charge avec hébergement, et introduits les traitements de substitution.

La question de l'utilisation des traitements de substitution dans le cadre des prises en charge avec hébergement s'est alors posée, et un groupe de travail a été constitué pour ouvrir cette réflexion.

La présente note synthétise les réflexions du groupe ; il s'agit non d'une circulaire fixant des instructions, mais d'un texte ayant pour objectif de servir de base aux débats qui auront lieu lors de la journée du 27 novembre 1996

## **INTRODUCTION**

Les centres thérapeutiques résidentiels ainsi que les appartements thérapeutiques-relais offrent un mode de prise en charge qui s'inscrit dans une dynamique de socialisation et de soins. Ils proposent un lieu sécurisant et protecteur où le résident reçoit un soin spécifique de sa dépendance et reconstruit des relations humaines qui sont de l'ordre de l'échange et qui préfigurent ce qu'est une vie sociale "ordinaire".

Les traitements de substitution ont pour objectif d'ouvrir le sujet à un espace de soin, en le défocalisant de l'héroïne et/ou de tout autre produit utilisé, et s'inscrivent dans une visée d'abstinence. Il n'y a donc pas de différence dans l'objectif thérapeutique recherché pour une personne sevrée et pour une personne bénéficiant d'un traitement de substitution. C'est pourquoi, il est concevable que des personnes sous substitution soient accueillies dans les centres spécialisés de soins aux toxicomanes avec hébergement.

Dans cette hypothèse, entre le sevrage et l'abstinence, dont l'enchaînement fonde le modèle de la prise en charge en post-cure, apparaît un espace intermédiaire qui permet à la personne de rechercher les conditions d'une stabilisation avant de s'engager dans le traitement spécifique de sa dépendance. Cette réflexion conduit à s'interroger sur l'opportunité de l'utilisation des traitements médicamenteux chez les personnes toxicomanes, et sur l'articulation des structures avec hébergement avec le domaine social.

Ces évolutions sont cependant de nature à déstabiliser les structures, et doivent faire l'objet d'une réflexion.

En effet, si l'extension des fonctions des centres de soins avec hébergement répond à de réels besoins pour les personnes toxicomanes, cette évolution doit s'accompagner d'une réflexion quant à sa mise en oeuvre.

### **I. TRAITEMENT DE SUBSTITUTION ET SUIVI AVEC HEBERGEMENT :**

#### **L'ouverture nécessaire d'un espace intermédiaire entre la dépendance et l'abstinence**

La possibilité d'accueillir en hébergement des personnes sous traitement de substitution répond à un réel besoin (I. A).

Cette réflexion sur les traitements de substitution conduit à s'interroger sur l'opportunité de l'utilisation des traitements médicamenteux chez les personnes toxicomanes (I.B), et sur l'articulation des structures avec le domaine du social (I. C).

## **I.A. Utilité de l'accueil avec hébergement pour les personnes sous substitution**

Certains patients bénéficiant de traitement de substitution peuvent tirer un profit particulier d'une prise en charge avec hébergement.

Ainsi, l'indication d'un suivi médico-psychologique et socio-éducatif spécialisé avec hébergement pour des personnes bénéficiant d'un traitement de substitution est particulièrement appropriée pour les personnes en situation de grande difficulté sociale ou psychologique, ou dans les cas de polytoxicomanie.

### **Personnes en situation de grande fragilité sociale ou psychologique**

Certaines personnes en traitement de substitution peuvent être en situation de grande difficulté psychologique ou sociale, leur fragilité ou leur instabilité psychique rendant difficile une vie autonome.

Un suivi en centre de soins avec hébergement, leur permettrait de bénéficier des compétences et du soutien d'une équipe thérapeutique adaptée, et de disposer de temps pour stabiliser leur situation psychique ou sociale.

Une admission en centre d'hébergement dans un but d'autonomisation et de socialisation est donc pertinente.

### **Personnes sous substitution présentant une toxicomanie associée**

Le mode de consommation de produits et le type de produits ont évolué depuis ces dernières années caractérisées par un développement des polytoxicomanies.

Ainsi, des modalités différentes de prise en charge globale peuvent être proposées à une même personne en fonction du produit de dépendance : une personne polytoxicomane peut bénéficier d'un traitement de substitution pour sa consommation d'héroïne et nécessiter un sevrage pour un autre produit, et un séjour en centre thérapeutique résidentiel pour maintenir sa situation d'abstinence vis-à-vis d'autres produits pouvant créer une pharmaco-dépendance.

L'hypothèse de l'ouverture des structures de soins avec hébergement aux personnes sous traitement de substitution, souligne l'intérêt que le passage du sevrage à l'abstinence s'inscrive dans la durée, et s'appuie sur une phase intermédiaire au cours de laquelle la stabilisation du sujet requiert la prescription d'un traitement adapté.

Cette mise en évidence de l'utilité de phases intermédiaires dans le cadre de la prise en charge avec hébergement conduit à s'interroger :

- d'une part sur l'opportunité de l'utilisation des traitements médicamenteux dans les centres de soin avec hébergement,
- d'autre part, sur l'intérêt de la mise en place d'un accompagnement social à la fin de la période prise en charge avec hébergement.

## **I.B. Un questionnement nécessaire sur les traitements médicamenteux et sur l'articulation avec le domaine du social**

### **Les traitements médicamenteux**

La réflexion sur l'admission de personnes en traitement de substitution dans les centres thérapeutiques résidentiels peut s'intégrer à une réflexion globale sur l'utilisation des médicaments (psychotropes, antirétroviraux, antibiotiques) dans les centres spécialisés de soins avec hébergement collectif.

De nombreux centres thérapeutiques résidentiels refusent encore aujourd'hui, l'admission de personnes nécessitant un traitement psychotrope. Pourtant, de plus en plus de toxicomanes souffrent conjointement de troubles du comportement (troubles psychiques ou troubles du sommeil) qui nécessitent des traitements adaptés à leur pathologie et à leur restructuration.

Un soutien médicamenteux peut ainsi aider de nombreuses personnes toxicomanes dans leur démarche. Ce soutien constitue alors un préalable ou une aide à la prise en charge spécifique de la dépendance.

L'introduction des traitements de substitution et des traitements médicamenteux, est de nature à amener les structures avec hébergement à conjuguer deux fonctions :

- une fonction de structure de soins spécifique de la toxicomanie
- une fonction de structure "d'accès aux soins", ayant pour but de s'appuyer sur un traitement d'ordre médical, pour amorcer et mener le travail spécifique sur la dépendance.

Cette fonction "d'accès aux soins" peut être complétée en aval par une fonction de soutien au retour à une vie sociale ordinaire, c'est-à-dire à une articulation avec le domaine du social.

### **L'articulation avec le domaine du social**

Le travail réalisé dans le cadre du centre thérapeutique résidentiel peut se trouver remis en cause lorsque la personne retourne sans préparation dans un environnement peu favorable à sa réinsertion. Aussi, est-il nécessaire dans de nombreux cas d'engager dès la phase de prise en charge avec accueil résidentiel, un accompagnement social.

Peu de structures sont préparées pour assurer cette fonction, qui conditionne pourtant l'efficacité de la prise en charge.

L'ensemble de ces évolutions posent ainsi des difficultés pratiques.

## **II. Réflexions sur la mise en oeuvre de ces évolutions**

Les modalités pratiques de mise en oeuvre de ces évolutions posent aux structures des problèmes communs (II.A).

Cependant, certaines structures semblent particulièrement adaptées à la prise en charge des personnes en traitement (substitution ou psychotropes), d'autres étant plus adaptées à l'articulation avec les préoccupations sociales (II.B).

Pour l'ensemble du dispositif, peuvent en revanche se dégager des principes communs (II.3).

### **II.A. Problèmes communs**

Ces évolutions peuvent induire des difficultés pratiques relatives :

#### **- aux résidents**

Les médicaments de substitution suscitent pour les personnes sevrées un rappel de la consommation antérieure de drogues et sont perçus comme des produits. En effet, si l'on prend en considération l'existence de phases ou d'étapes dans le parcours du toxicomane, la personne sevrée, par exemple suivie en hébergement, a souvent l'esprit focalisé sur les produits. De même la personne suivie en traitement de substitution va devoir effectuer un travail assez long pour se dépendre de son attrait aux "drogues".

Aussi, l'admission de personnes sous traitement de substitution peut aboutir à une fragilisation des résidents sevrés dans leurs efforts pour le maintien de leur situation d'abstinence, en créant un effet d'entraînement vers les traitements de substitution, voire en remettant la drogue au coeur de leur préoccupation. Ce risque est accru dans le cas où la personne bénéficiant d'un traitement de substitution n'est pas assez stabilisée pour gérer seule sa prise de médicament de substitution.

#### **- aux équipes**

L'introduction de médicaments de substitution dans un centre de soins avec hébergement engendre une modification des valeurs véhiculées par les équipes thérapeutiques et retentit sur la prise en charge. L'équipe peut, en effet, être amenée à devoir tenir un discours complexe à la fois sur l'abstinence et sur la substitution, et par conséquent se trouver en contradiction avec le projet thérapeutique.

Toute médication doit par ailleurs, être soumise au secret professionnel de l'équipe dans le respect du patient/résident concerné.

#### **- au groupe**

La difficulté principale de l'admission de personnes bénéficiant d'un traitement de substitution est la gestion du groupe dans un milieu fermé tel les centres thérapeutiques résidentiels ou dans un milieu ouvert lorsque les activités communes avec les résidents des appartements

thérapeutiques-relais sont organisées, comme par exemple des activités sportives collectives ou sorties et voyages collectifs.

Cette situation peut devenir plus contraignante lorsque la personne bénéficiant d'un traitement de substitution n'est pas encore à même de gérer seule sa prise de médicament.

## **II.B. Des avantages différenciés en fonction des structures**

Les réseaux d'appartements thérapeutiques-relais constituent un mode de prise en charge qui s'inscrit dans une dynamique de socialisation. Il s'agit toutefois d'une indication limitée pour des personnes en grande fragilisation psychique, incapables de vivre seules et nécessitant un suivi plus contenant. Ces patients relèvent dans ce cas d'un centre spécialisé de soins avec hébergement collectif.

C'est pourquoi, l'utilisation des traitements médicamenteux doit faire l'objet d'approches différenciées en fonction des modalités d'hébergement.

### **- Appartements thérapeutiques relais**

La prise en charge médico-psychologique et socio-éducative en appartements thérapeutiques-relais obéit à un contrat personnalisé et à un règlement intérieur répondant au projet thérapeutique de la structure.

Ce type d'hébergement individuel convient particulièrement à la prise en charge de personnes sous substitution. Pour optimiser les modalités de cette prise en charge, il serait souhaitable qu'un partenariat soit établi correspondant à la personne accueillie.

Lorsque le partenariat entre le prescripteur responsable du traitement de substitution et l'équipe thérapeutique du réseau d'appartement-thérapeutique-relais devrait se traduire par l'établissement d'un "projet commun" pour l'intérêt du patient et de la structure en précisant les objectifs du séjour, et fixant les règles de suivi. Ce "projet commun" doit être évolutif et fonction de la situation de la personne concernée.

Il est essentiel de préciser clairement le rôle de chaque professionnel impliqué dans la prise en charge et ce, afin d'assurer une continuité du traitement de substitution en cas de rupture du contrat dans le cadre de la prise en charge avec hébergement, ou vice-versa.

Dans le cas où la même structure est responsable à la fois du réseau des appartements thérapeutiques-relais et du traitement de substitution, la vigilance doit être accrue afin d'éviter toute confusion et de préserver l'indépendance des prises en charge.

### **- Centres thérapeutiques résidentiels**

En ce qui concerne l'introduction des médicaments de substitution, considérés pour les toxicomanes comme une introduction de "drogue", il est nécessaire d'aboutir préalablement à une évolution de la représentation des médicaments de substitution et des traitements médicamenteux chez les équipes et les résidents.

L'organisation du traitement de substitution au cours d'une prise en charge en centre thérapeutique résidentiel peut accentuer la complexité en matière de responsabilité des soins, surtout lorsque le centre est isolé de par sa localisation géographique. Dans ce cas, il faut pouvoir mobiliser un réseau, en tenant compte des éventuelles réticences de certaines pharmacies rurales dans la délivrance de médicaments de substitution, et de l'éloignement géographique des centres hospitaliers.

### **- Centres d'hébergement et de réadaptation sociale**

L'accueil de toxicomanes dans les Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS) est récent et a d'abord été lié à l'accueil des personnes malades du sida. Aujourd'hui, on constate un accueil de toxicomanes au sein même des CHRS et parmi eux des personnes bénéficiant de traitement de substitution et/ou des médicaments psychotropes.

Un partenariat entre les centres spécialisés de soins aux toxicomanes et les CHRS peut permettre l'accueil au sein des CHRS de personnes toxicomanes.

Les CHRS seront conduits, en outre, à travailler en partenariat avec les médecins de ville qui suivront les personnes en traitement de substitution stabilisées.

### **II.C. Des principes d'action communs**

- Pour les personnes toxicomanes bénéficiant d'un traitement (de substitution et/ou psychotrope) qui ont une autonomie limitée en raison de difficultés d'ordre psychologique ou sociale, un accueil avec hébergement est particulièrement indiqué.
- Les évolutions envisagées nécessitent, outre une évolution de la représentation des médicaments pour les équipes thérapeutiques et les patients, une évolution profonde de la mise en oeuvre du suivi médico-psychologique et socio-éducatif des toxicomanes.
- Les limites révélées par la double problématique : traitement de substitution et prise en charge avec hébergement, peuvent être atténuées par le développement d'un travail en réseau entre centres spécialisés de soins aux toxicomanes, équipes thérapeutiques d'un même centre de soins, et les personnels d'une même équipe thérapeutique.

Cette note de réflexion doit conduire à aborder plusieurs thèmes au cours de la journée de travail du 27 novembre.

**COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA PRISE EN  
CHARGE AVEC HEBERGEMENT DES PERSONNES BENEFICIAINT  
D'UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION**

<b>M. le Dr BASANISI</b>	Directeur du centre "Prêt" – Var
<b>M. BENSLIMANE</b>	Responsable social de "l'Espace Parpentier – MDM" – Paris
<b>M. DEMANGE</b>	Directeur du centre "SATO" – OISE
<b>M. FONTAINE</b>	Directeur du centre "Cèdre Bleu" – Nord
<b>M. LECLERE</b>	Directeur du centre "Lou Pauso" – Gard
<b>Mme LEMERCIER</b>	Directrice du centre "APLEAT" – Loiret
<b>M. PRUAL</b>	Directeur du centre "Point Marseille de SOS Drogue International – Marseille
<b>M. le Dr ROY</b>	Directeur du "SDPST" – Seine–Saint–Denis
<b>M. SPIEGEL</b>	Directeur du centre "Mas Saint–Gilles" – Gard
<b>M. TONNELET</b>	Président de l'ANIT et directeur du centre "l'Espace du Possible"– Nord
<b>M. SAUVAJON</b>	Membre du conseil d'administration de la "FNARS" et Directeur de la Cité Saint–Martin – Paris
<b>Mme le Dr VILLARUBIAS</b>	MISP – DDASS du Nord
<b>Mme PELALA</b>	Inspecteur – DDASS de Yvelines
<b>Mme MAZART</b>	Inspecteur – DDASS du Val–de–Marne
<b>Mme JOLY</b>	DAS – b.DSF1
<b>Mme DE–GALARD</b>	DGS–b.SP3
<b>Mme JUSTIN</b>	DGS – b.SP3
<b>Mme MORFINI</b>	DGS– b.SP3
<b>Mlle RABORD</b>	DGS – b.SP3

## **PROGRAMME DE LA JOURNEE D'HEBERGEMENT DU 27/11/96**

- 9H- Accueil
- 9H30 - Discours d'ouverture par Mme Annick MOREL (Directeur adjoint du Directeur Général de la Santé)
- 9H45 - Présentation des orientations réglementaires : rapport d'activité type, centres thérapeutiques communautaires, adaptation de l'admission en centre de soins avec hébergement aux personnes bénéficiant d'un traitement de substitution.  
Murielle RABORD - DGS/Bureau SP3
- 10H - Présentation des ateliers et commentaire sur les thèmes choisis.  
Hélène MORFINI - DGS/Bureau SP3
- 10H30 - Pause
- 11H - Présentation de l'enquête semestrielle CESE sur la prévalence H.I.V. dans les centres spécialisés de soins aux toxicomanes avec hébergement.  
Caroline SIX. Centre Européen pour la Surveillance Epidémiologique du Sida.
- 11H45 - Discussion
- 12H15 - Déjeuner
- 13H45 - Accueil Atelier

## **Atelier 1: Hébergement de transition et/ou d'urgence**

*Mod/Rap : Martine LACOSTE ( Clémence Isaure Toulouse)*

### **- L'A.T.R.E. ( Nord)**

Bien inscrit dans le réseau socio-sanitaire de lutte contre la toxicomanie en fonctionnant grâce à un financement pluripartenarial, l' Accueil Temporaire pour la Réinsertion ( A.T.R.E.) offre un hébergement et un accompagnement socio-éducatif à des toxicomanes sortants de prison ( 10 lits). La poursuite du projet personnel et professionnel élaboré avec le concours de l' "Antenne Spécialisée pour les Toxicomanes " du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire 59 P 09 est assuré en concertation avec les structure et institutions qui interviennent en milieu carcéral et celles du milieu ouvert. P. VETEAU

### **- Sleep-In (Paris)**

En novembre 1994, ouvrait en France le premier centre d'hébergement d'urgence qui allait accueillir pour au moins une nuit des usagers de drogues, sans que le comportement qui résulte de leur intoxication ne constitue un facteur d'exclusion ou pour le moins de suspicion...  
...L'originalité du Sleep-in est de compléter le centre d'hébergement par une consultation sanitaire et sociale de proximité. Elle favorise l'accès aux soins d'une population que la rue a rendu rétive à un intérêt pour sa santé et à l'égard de l'institution. (Extrait de l'article paru dans "La Revue du Praticien - oct96 rédigé par J.F. Solal et M.C. Schneider). A. FRADET

### **- APUS ( Lyon)**

L'hébergement en nuités d'hôtel pour les toxicomanes : un outil destiné à enrayer un processus de désocialisation et à permettre un temps de pause et d'observation avant d'envisager une éventuelle prise en charge. D.HAMELIN et H.RICAN

## **Atelier 2. Centre Thérapeutique Communautaire et Centre Thérapeutique Résidentiel**

*Mod/Rap : Patrick SANSOY ( MILDT )*

### **Intervenants :**

#### **- *Mas St-Gilles ( Hérault )***

Le Mas St-Gilles a démarré son activité en août 1994; c'était alors la naissance du premier Centre Thérapeutique Communautaire française. Aujourd'hui, après plus de deux années de fonctionnement, qu'en est-il de ses activités? Quelle est sa place dans le dispositif et qu'est-ce qui éventuellement la différencie d'un Centre Thérapeutique Résidentiel? N. SPIEGEL

#### **- *Château de Flambermont ( Picardie )***

Le Centre Thérapeutique Communautaire du SATO-Picardie " Château de Flambermont " est implanté en milieu rural à la périphérie de Beauvais (60). Cette structure permet l'accueil de 25 toxicomanes désireux de s'engager dans un processus de soins. Centrée sur une prise en charge de groupe, celle-ci permet à des toxicomanes, abstinents ou en fin de substitution, de travailler à leur (ré)insertion sociale et professionnelle sur un temps de séjour d'une année, éventuellement renouvelable. J. FORZY

#### **- *La Robertsau ( Bas-Rhin )***

Depuis bientôt vingt ans, le Centre Thérapeutique Résidentiel de la Robertsau réalise une prise en charge globale des toxicomanes sevrés qui s'adressent à elle dans ses quatre dimensions médico-psychologique-socio-éducative au moyen d'une équipe pluridisciplinaire et d'un projet thérapeutique appropriés. Le caractère urbain de notre établissement facilite grandement notre démarche au moins pour deux raisons fondamentales qu'il faudra développer ultérieurement:

1. On ne "soigne" pas la dépendance par la seule alternance ville/campagne mais bien plutôt en s'orientant vers un "réapprentissage de la ville" comme espace de vie possible sans drogue.
2. La ville offre une dynamique de partenariat qui facilite grandement notre mission auprès des toxicomanes.

F. CHARMASSON

#### **- *Haute-Brin ( Maine et Loire )***

Le Centre Thérapeutique Résidentiel de Haute-Brin propose, depuis 1978, année de sa création, aux personnes toxicomanes accueillies, un lieu de rencontres à bâtir ensemble, rencontres avec l'environnement, avec les autres, avec soi-même, afin que chacun puisse s'investir dans une démarche de restructuration et de réinsertion. Si ces objectifs restent toujours valables, il n'en demeure pas moins que l'accueil doit prendre en compte la réalité de ces personnes demandeuses de soins ce qui conduit, dans l'histoire du centre, à des remises en cause et des adaptations dans le fonctionnement... Le centre, implanté dans le monde rural, n'est-il pas un atout favorable pour ne pas dire indispensable à certaines personnes toxicomanes. L. RENAULT

### **Atelier 3. De l'accès aux soins - du soin à l'accompagnement social**

*Mod/Rap. : Evry ARCHER ( SMPR Loos Nord)*

#### **- Cité St-Martin (CHRS Paris)**

Confronté à l'accueil d'usagers de drogue et de personnes touchées par le V.I.H., le CHRS de la Cité St-Martin a été conduit à s'engager avec détermination dans une adaptation structurelle, notamment en créant de nouvelles activités : logement temporaire en chambres d'hôtel avec accompagnement social pour usagers de drogue, appartements de coordination thérapeutique pour malades du sida, personnes toxicomanes, personnes en traitement de substitution.

P. SAUVAJON

#### **- P.R.E.T. ( VAR)**

L'accompagnement éducatif et social dans le cadre de la prise en charge des personnes suivies en appartement thérapeutique-relais se réfère à deux logiques : l'une qui est de retrouver sa place dans un tissu social que l'on appréhende mal, " retrouver ses droits " avec le corollaire des " devoirs ", l'autre qui se situe au niveau de l'apprentissage de la gestion d'un quotidien qui tout d'un coup prend toute sa signification dans ce qu'il a de difficile et sans l'exutoire du produit et/ou de sa recherche.

Depuis 1989, nous avons inclus des activités systématiques, partie intégrante du contrat thérapeutique.

#### **- Médecins du Monde ( Pyrénées-Atlantiques)**

Au travers d'une pratique de psychothérapeute de patient en traitement de substitution, nous soumettrons à la réflexion collective une approche bio-psycho-sociale modulable tout au long d'une trajectoire thérapeutique qui articule prévention, soins et post-cure. J. ROLANDO

#### **- Horizons (Paris)**

L'hébergement thérapeutique parent -enfant existe-t-il? A quel prix? Qu'est-il induit lorsqu'on parle d'hébergement? Quelques réflexions à partir de l'expérience Horizons, et sur le cadre général. J. EBERT

#### **Atelier 4. Hébergement et traitements**

*Mod. : Pierre PRUAL*

*Rap. : François HERVE ( Trait d'Union )*

##### **- Espace Parmentier ( Médecins du Monde - Paris)**

Il s'agit de faire l'inventaire des besoins en hébergement des toxicomanes en traitement de substitution et des difficultés rencontrées par les centres pour y apporter les réponses adéquates. M. BENSLIMANE

##### **- Le Cèdre Bleu ( Nord)**

Psychotropes : mites des institutions. Au même titre que la découverte des neuroleptiques dans le traitement de certaines psychopathologies, la prescription de médicaments psychotropes apparaît à certains comme une révolution dans le traitement de la toxicomanie. Au regard de notre expérience dans la prise en charge des personnes pharmacodépendantes en Centre Thérapeutique Résidentiel , qu'en est-il? Est-il encore nécessaire de préserver des lieux favorisant un travail thérapeutique à partir d'une expérience d'abstinence? Ou au contraire, faut-il y défendre la prescription de médicaments psychotropes, seuls capables de venir à bout de la souffrance sous-tendant une majorité des conduites toxicomaniaques? B. FONTAINE

##### **- R. BRES ( Médecin Psychiatre intervenant en centre de soins en ambulatoire et en résidentiel; Hérault/Gard)**

Depuis l'ouverture des " centres de post-cure pour toxicomanes ", les pratiques de soins en hébergement n'ont cessé d'évoluer. Progressivement le fait médical s'est spécifié et le traitement médicamenteux a pris place au coeur des prises en charge. La chronique de l'émergence de cette " médicalisation annoncée " dans divers centres comme Lou Pauso, le service d'appartements mère-enfant, les Capitelles et le Mas St Gilles permet d'ouvrir à des réflexions prospectives. R. BRES

##### **- ENVOL (Ille et Vilaine)**

La prise en charge des personnes toxicomanes s'inscrit dans la conceptualisation d'une unité psyché et soma. En ce sens, il nous paraît d'importance de ne point dissocier en certaines circonstances la cure dite de sevrage, de la prise en charge postérieure. Il faut d'autre part souligner que les difficultés psycho-affectives, causes ou conséquences des comportements toxicomaniaques nécessitent la prescription de médicaments psychotropes. VEDEILHIE