



**Santé
Réduction des Risques
Usages de Drogues**

SWAPS n° 16



le point sur...

Usage de drogue dans un centre de rééducation fonctionnelle

par Pierre Poloméni et Paul Le Nouvel

Outre des problèmes de cohabitation, l'accueil de toxicomanes en centre de rééducation fonctionnelle remet à la fois en cause la prise en charge médico-psychologique et l'encadrement.

La fréquence des accidents (en particulier accidents de la voie publique) chez les usagers de drogues est désormais bien reconnue (1), et participe à la morbidité et à la mortalité pour cette population. Nous avons été amenés à engager un travail de prise en charge des problèmes liés à la toxicomanie dans un centre spécialisé dans la rééducation fonctionnelle, orthopédique ou neurologique, de personnes traumatisées et âgées de 15 à 35 ans. Dans le même centre, coexistent deux unités: 80 lits de rééducation, comportant un hôpital de jour, et 46 lits d'une "clinique médico-psychologique". 20 lits sont dits "transdisciplinaires", associant des problèmes multiples chez des personnes ayant le plus souvent fait une tentative de suicide avec séquelles lourdes. Il existe aussi un pôle "insertion" chargé des aspects pédagogiques et de formation. Enfin, une unité de "soins études insertion pour adolescents" 14-20 ans est en constitution dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de moyens. Les différents locaux sont dispersés sur un site de 14 hectares.

L'accueil de jeunes usagers de drogues en rééducation, et la cohabitation dans un même lieu, très ouvert, entre des personnes souvent très fragilisés physiquement et psychiquement, ont généré des problèmes importants de

prise en charge médico-psychologique et d'encadrement. Les professionnels en place ont considéré qu'un appui spécialisé était nécessaire.

Trois axes de travail

Trois axes de travail ont été définis: prise en charge des problèmes de manque et délivrance de produits de substitution pour les personnes en faisant la demande, formation et accompagnement des équipes, amélioration et adaptation du règlement intérieur.

Dans la vie quotidienne du centre, l'héroïnomanie est responsable de problèmes individuels aigus mais rares, alors que l'usage de cannabis est à la base de très nombreux problèmes de désordre, d'insécurité (réelle ou ressentie), de troubles dans les évolutions individuelles (non-amélioration des performances en rééducation) ou dans la gestion des groupes.

Deux exemples illustrent ces difficultés:

M. D. a 31 ans. Il est admis dans le centre dans les suites d'un accident de la voie publique (AVP) grave ayant entraîné un fracas de la jambe avec des interventions multiples. Il se déplace en fauteuil roulant. Il est toxicomane depuis l'âge de 18 ans (héroïne), n'a pas d'antécédents particuliers en dehors d'une hépatite C. Il a fait deux ou trois tentatives de sevrage, a séjourné 18 mois en prison, a déjà eu des consultations psychiatriques. Dans les suites de son AVP, il signale des douleurs de manque, différentes de ses douleurs osseuses. Une évaluation de la douleur permet de proposer d'une part paracétamol et anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), d'autre part de la buprénorphine haut dosage (Subutex®, 12 mg par jour) et de l'alimémazine (Théralène®). Il était, par ailleurs, bénéficiaire du RMI et venait peu de temps avant son accident de trouver un travail de serveur dans un restaurant. Il habite avec sa compagne (au chômage) et ses 3 enfants au 4ème étage d'un immeuble sans ascenseur. Il désire arrêter rapidement le Subutex® mais réalise qu'il en est dépendant, et par ailleurs, un état dépressif s'installe.

-Melle L. a des problèmes familiaux depuis l'âge de 14 ans. Elle fuit rapidement sa famille ressentie comme "pathogène", s'autonomise avec une "bande", consomme de l'alcool et du cannabis. Elle rêve de s'occuper de personnes âgées et trouve à 19 ans un poste d'aide - ménagère dans une maison de retraite. Elle a été victime d'un accident de la route avec des lésions importantes du bassin et du rachis. Elle doit rester plus d'un an dans le centre, et ses seules permissions concernent des week-ends chez ses parents. Le vendredi soir, elle organise des soirées dans sa chambre où

passent de nombreux autres jeunes séjournant dans l'établissement, dont certains sont mineurs: consommation d'alcool et de cannabis sont suspectés par les soignants,

Problèmes spécifiques

Ces deux exemples permettent de repérer les problèmes spécifiques des situations complexes retrouvées dans ce centre:

- Sur un plan médical, il existe des difficultés à reconnaître les spécificités du manque chez des personnes polyalgiques; par ailleurs les lésions nerveuses (avec paraplégie par exemple) modifient les manifestations du manque qui se focalisent sur une partie du corps. La prescription conjointe de buprénorphine haut dosage et d'antalgiques majeurs doit être réfléchie, ainsi d'ailleurs que celle de méthadone chez une personne présentant des douleurs rachidiennes par exemple.
- Sur le plan psycho-social, le poids du passé, le vécu d'un présent "en suspens", et des atteintes graves et "visibles" des perspectives d'avenir liées - aussi- à un corps handicapé, posent des problèmes majeurs d'accompagnement psychologique. Certes, les professionnels du handicap ont une expérience de ce travail "avec ce qui reste", mais la spécificité de la toxicomanie - plaisir, souffrance et transgression- complique les données. Les outils des uns ne sont pas souvent adaptés aux autres: est-ce que, par exemple, les postcures ou les centres de soins spécialisés pour les toxicomanes (CSST) ont un accès pour handicapés?
- La question d'une prise en charge globale se pose donc, avec l'établissement d'une véritable "check-list" des problèmes à résoudre. En exemple, ici, nous reprendrons la contradiction entre un retour à domicile (en permission) organisé par les équipes comme une reprise d'autonomie (une préparation à la sortie), et l'accueil de fait dans une famille et dans un environnement - le seul possible sur le plan pratique- vécu d'une façon extrêmement violente par le patient.
- Enfin, au sein de l'institution, se pose évidemment le problème de la Loi, toujours la loi du 31/12/70, qui divise les consommations en illicites ou licites, avec les questions majeures sur la toxicité (il est licite "et donc moins dangereux" de boire une demi bouteille de whisky que de fumer un joint), et sur la protection des mineurs ou des incapables majeurs recevant des offres de produit, amicales ou payantes. La décision par l'institution d'appliquer la Loi, ne lui donne pas les moyens de la surveillance ni de la sanction (exclure un fumeur de cannabis en rééducation?).

Responsabiliser les entrants

La prise en charge médicale, et la formation continue des équipes, s'accompagne dorénavant d'une information des patients accueillis: il est souhaitable de responsabiliser les entrants à partir d'un règlement intérieur. Ce dernier est expliqué, en rappelant le nécessaire respect des autres personnes, et les risques et les sanctions encourus en cas de transgression.

Ce travail sur la toxicomanie et l'usage de psychotropes en institution, comporte quelques constantes (abord global, différencier usager et toxicomane...) et de nombreuses spécificités. La réponse à trois niveaux décrite ici permet d'améliorer et de mieux accompagner les personnes en difficulté, et d'amener les équipes à mieux comprendre les enjeux, à exprimer plus clairement leurs doutes, et donc à travailler de façon plus constructive.

Ces situations personnelles et institutionnelles lourdes ne nécessitent pourtant pas, selon nous, la création de nouvelles structures ciblées. Il faut effectivement travailler avec l'existant. Cependant, une évaluation quantitative et qualitative de l'association handicap et toxicomanie, nous paraît indispensable.

Pierre Poloméni
Paul Le Nouvel

(1) Gremy I.; Poloméni P.- Mortalité et morbidité des toxicomanes - Actualité et Dossier en Santé Publique- Dossier 22 - Mars 1998 Usages de drogues et toxicomanies -
-Bases documentaires: REDATEL - REEDOC
-Gutton P. - Souffrance, Travail - in Adolescence n°28 - Travailler - Bayard Editions
- Documents de la Fédération Handisport - cité par Monroche A. - in Actualité et Dossier en Santé Publique n°14 - mars 1996