

Santé•Ensemble



La lettre d'information de la santé publique en Île-de-France ► 9 février 2023 | #32

EDITO

► Cette lettre est différente des autres. Différente car vous n’y trouverez que des témoignages de médecins. Différente aussi car elle parle d’un sujet compliqué: la consommation de crack. Et je vous invite à la lire. Aujourd’hui, cette consommation de crack est répandue, au-delà de ce qu’on peut imaginer. Elle fait peur, parfois. Pourtant, chaque habitant, chaque parent, chaque adhérent d’une association, bref, chacun de nous, devrait savoir trois choses. La première, c’est qu’il n’y a pas « une » réponse au crack, mais un ensemble de réponses, qui vont de ce qu’on appelle la réduction des risques, au parcours de sevrage ; il n’y a aucune baguette magique, pour ce sujet encore moins que pour les autres. La deuxième, c’est que nos concitoyens qui font face à leur consommation de crack ont droit aux soins, comme chacun de nous ; l’égalité de l’accès aux soins passe, aussi, par là. Et la troisième, c’est que la prise en charge, les soins, permettent à de nombreux usagers de décrocher, de se sevrer, et de retrouver la maîtrise de leur santé et de leur devenir.

Ce numéro montre que bien des actions sont possibles, et que l’Agence agit, avec ses partenaires et les professionnels, sans relâche.

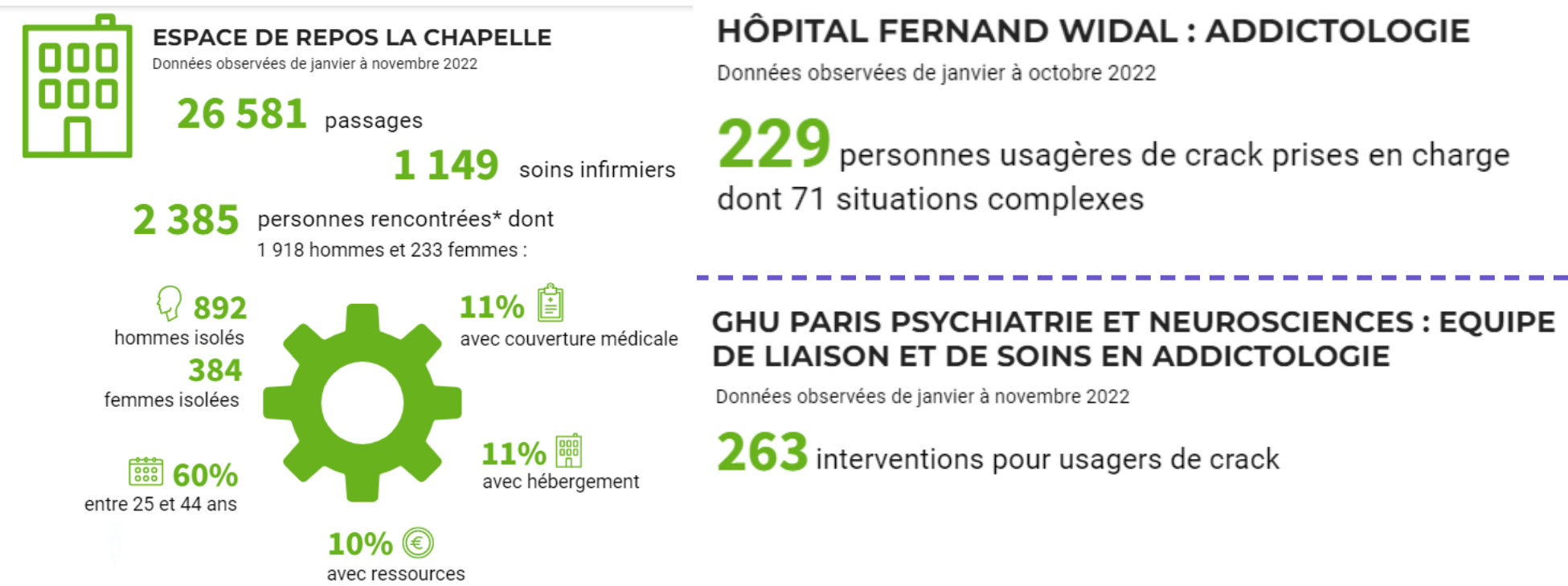
Alors, oui, lisez cette lettre, que vous soyez confrontés directement au sujet, ou qu’il vous semble plus lointain. Et faites la lire : l’accès aux soins pour les usagers de crack, c’est aussi une question de santé partagée dans notre communauté citoyenne. ■

Luc Ginot
Directeur de la Santé publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

• La prise en charge des personnes consommatrices de crack •

Quelques chiffres 2022 de structures de prise en charge en Île-de-France



Ils racontent

« Les addictions sont une pathologie du lien » – la prise en charge des femmes enceintes consommatrices de crack

Dr Gilles Grangé – Maternité Port Royal

► Les addictions sont « **une pathologie du lien** ».

Lien social, lien familial, lien professionnel... Quand un lien se brise, « **la personne peut chercher refuge dans un produit** ». Le phénomène addictif **est un cercle vicieux** car il coupe de plus en plus la personne de son entourage. Les acteurs de santé impliqués dans la prise en charge des addictions cherchent à « **recréer un lien pour renverser le cours de l’histoire** ». **Ils cherchent à établir une confiance.**

La personne soumise à une addiction ne s’enfonce pas du jour au lendemain dans la marginalisation sociale. De la même manière il faut du temps pour faire le chemin inverse et recréer des liens. Souvent, il semble même illusoire de vouloir guérir. La prise en charge est pourtant patiente et **doit créer des conditions d’une bonne relation.**

Pour le toxicomane, « **entrer dans un circuit de soins est un premier pas** ». Pour la société, c’est permettre de « réduire la criminalité, la judiciarisation », car le traitement et la prise en charge vont permettre de réduire la consommation. Pour le malade, c’est « retrouver des chemins de civilisation » dans une vie par ailleurs chaotique. Même si certains professionnels de centres d’accueil vont chercher les personnes malades sur leur lieu de consommation, **les circuits de soins sont éloignés de ces lieux.** Ce sont des associations, des centres de santé ou des hôpitaux qui cherchent à « sortir les personnes malades de leurs lieux abimés ».

L’enjeu est de « créer des lieux et des liens différents de ceux associés à la consommation. »

Les circuits de soin sont donc éloignés des lieux de consommation et de la violence qui parfois peut y exister. Les personnes malades le savent parfaitement. La visite dans un centre de soin ne peut exister que pour rencontrer un professionnel de santé qui ne fait rien dans l’urgence.

En venant dans ces centres, le consommateur fait une « démarche inouïe, non violente » car il reconnaît « que sa consommation est une maladie. » Le soignant a de son côté une démarche peu ordinaire, il ne se met pas en surplomb, mais reconnaît dans le consommateur « **un partenaire pour combattre le produit.** »

L’un et l’autre obéissent à des règles qui les protègent, **à la recherche d’une humanisation des soins.**

Pour moi, obstétricien, je considère la « **femme enceinte consommatrice comme une VIP.** » Pourtant elle a des difficultés à honorer ses rendez-vous ; le jour J, elle accouchera peut-être dans une maternité qui n’est pas celle prévue ; elle croit souvent que « l’enfant à venir va solutionner ses problèmes. » Notre rôle est de lui faire confiance tout en restant vigilants. **Confiance dans ses capacités maternelles, confiance dans ses capacités à créer des nouveaux liens** autour d’elle et de l’enfant. Cette confiance doit être soutenue, étayée.



Nous devons, avec les acteurs sociaux, les réseaux médicaux et paramédicaux, **entourer et préparer l’accueil du nouveau-né.** A tous les niveaux, si cette femme toxicomane « **n’est pas traitée comme une ministre, elle le sentira, et va fuir les soins, fuir la prise en charge.** » Tout ne lui est pas permis, nous fixons les limites, mais nous sommes impliqués avec force.

Notre société place la sincérité comme la valeur la plus élevée de nos échanges. Une personne sincère est considérée comme vraie. C’est le « jeu des émissions télé ». Evidemment les femmes enceintes toxicomanes sont sincères quand elles disent souhaiter un sevrage. Il nous faut donc préparer le personnel des maternités à ce que « la sincérité du désir ne fait pas souvent place à la réalité. » Il nous faut faire preuve de pédagogie pour expliquer que ce n’est pas de « l’hypocrisie » de leur part, que nous ne sommes pas « manipulés » et qu’elles ne nous « roule pas dans la farine ». Il est souvent opportun de solliciter les soignants ayant le plus d’expérience pour encourager l’équipe à **prodiguer des soins cohérents.** ■

« L’addiction : une clinique du paradoxe »

Dr Mario Blaise - médecin au Centre Marmottan

► « Les difficultés de la prise en charge des personnes consommatrices de crack sont, en grande partie, **liées aux complications associées.** Les usagers de crack cumulent les problématiques **somatiques, psychiatriques, sociales...** En addictologie, comme en psychiatrie, plus une personne multiplie les problématiques plus l’accompagnement va être compliqué et cela **va grever le pronostic.**

Pour faire une analogie avec une addiction plus connue : *la prise en charge d'une personne insérée qui a un problème d'alcool n'est pas la même que celle d'une personne à la rue depuis des années avec un problème d'alcool.*

De nombreux usagers de crack ont un **profil multi-problématique**, non seulement en terme de comorbidités médicales actuelles mais aussi **en terme d'histoire de vie**, avec des parcours souvent **marqués par l'adversité précoce**, les **psycho-traumatismes**, les **prises de risques** et les **usages de substances psycho-actives** débutés très jeunes.

La désaffiliation sociale est particulièrement présente chez les usagers de crack qui n'ont souvent plus aucun lien social si ce n'est avec le milieu où ils consomment.

Cette dimension de rupture participe à une **perte d'espoir dans leurs capacités à changer**.

Toutes les approches en addictologie **recommandent une prise en charge multi dimensionnelle**, afin de répondre à toutes ces problématiques en même temps et de la manière la plus globale possible. C'est un **ensemble d'approches combinées** (*médicales, sociales, psychologiques...*) qui vont pouvoir **faire évoluer les situations**.

Les approches de **réduction des risques**, de **sevrage**, l'**approche communautaire**, **tout cela se combine** et ne s'oppose pas. La plupart des usagers de crack viennent dans plusieurs endroits et ceux dont on voit l'évolution favorable sont ceux qui vont **fréquenter plusieurs lieux d'accueil et de soins**. Pour ces situations complexes, il faut être nombreux à travailler, de **manière transdisciplinaire**, c'est-à-dire **travailler ensemble au même moment**.

Il y aurait également un **travail de pédagogie à faire** à plusieurs niveaux : au **niveau médical et social**, mais aussi au **niveau du grand public** avec une politique publique expliquant que **la prise en charge est un ensemble, allant de la réduction des risques au sevrage**.

Beaucoup de **discours sont paradoxaux**. L'addiction est une **clinique du paradoxe**. C'est souvent le cas, avec les toxiques et les substances psychoactives, qui sont **à la fois un remède et un poison**. C'est difficilement compréhensible et cela entraine de nombreux **discours et attitudes contradictoires**.

Il ne suffit pas de dire : « Il faut arrêter ! »

Les gens peuvent d'ailleurs faire l'expérience eux-mêmes ou avec leurs proches, **dire stop n'est pas suffisant pour lutter contre une addiction**.

Il faut pouvoir **créer les conditions du changement**, dans un cadre et des liens suffisamment contenantants et pérennes. Dans l'expérience que l'on a de l'accompagnement des usagers de crack, il faut énormément de temps pour aider les gens à reprendre confiance en eux et le parcours dans les soins est rarement linéaire.» ■

ZOOM SUR

L'équipe mobile Fluid Crack

► Les troubles du comportement des usagers de crack ne sont pas toujours **du seul fait de la consommation de produits**. Nombre de consommateurs ont aussi des **troubles psychiques liés à une pathologie psychiatrique**, à un **psychotraumatisme**, à **des accidents de vie multiples** ; les troubles sont aggravés par les **conditions de vie difficiles dans la rue**.

Pour **faciliter l'accès aux soins psychiatriques** de ces personnes qui n'iraient pas consulter spontanément et qui souvent ont interrompu leurs traitement et suivi, **l'ARS soutient un dispositif innovant d'aller-vers** mis en place par l'hôpital Fernand Widal.



Il s'agit d'**une équipe mobile spécialisée dénommée « Fluid crack »**, qui vient **en appui aux maraudes médico-sociales** pour les situations repérées comme les plus compliquées, en proposant de **rencontrer les usagers de crack là où ils se trouvent** (*en rue, en structure*).

Ces contacts directs permettent d'**établir ou de rétablir un lien « avec la psychiatrie »**, **faire un diagnostic médical, proposer des soins, un traitement**. Cette équipe mobile intervient avec une **psychiatre addictologue**, un **infirmier**, un **éducateur** et des **case managers** dont un **psychologue**, toujours en lien avec les **acteurs médico-sociaux**. Les orientations peuvent se faire en **CSAPA** (*centre de soins, d'accompagnement et de prévention en*

addictologie), en **CMP** (*centre médico-psychologique*) et si besoin **en hospitalisation**, en médecine addictologique ou en **psychiatrie**, parfois **pour un sevrage en urgence**.

Cette équipe bénéficie de l’**expertise reconnue** des services de l’hôpital **Fernand Widal**, dans le champ des addictions à la cocaïne et au crack. En 2022, l’équipe est intervenue pour **90 personnes** et continue d’**assurer le suivi de près de 60 d’entre elles**.

« **Rapprocher la médecine générale des personnes consommatrices de crack** »

Anais Gos – médecin généraliste au Centre de santé Richerand et au CAARUD Beaurepaire

► « Sur la prise en charge des **personnes consommatrices de crack**, il est important **de se rendre disponible**. L'idée, est de **rapprocher la médecine générale** au sein d’un **lieu qui leur serait familier** et où **elles ne se sentent pas jugées** si **elles consomment de l’alcool** dès le matin par exemple. La consommation d’alcool permettant souvent de **compenser le manque de l’addiction** et ainsi rendre l’attente dans un cabinet de médecine classique plus compliqué.

Rapprocher le médecin des usagers permet de leur redonner confiance dans le service de soins.

Ces personnes ont souvent eu parfois des **mauvaises expériences** et il est **nécessaire de recréer un lien**. Pour cela, il faut passer par la **mise à jour de leur situation administrative**, de **leurs droits**, ceci **grâce au travail au sein du CAARUD**, avec plusieurs professionnels, comme des infirmiers ou des éducateurs. De plus, il est difficile compte tenu de l’addiction au produit, que les usagers puissent honorer un rendez-vous. La **spécificité au CAARUD** est de leur **offrir la possibilité de consulter** lors de la présence du médecin sans avoir pris rendez-vous au préalable dans la limite de temps disponible. Ces **consultations sont gratuites** ce qui permet un **accès aux soins plus rapide et plus simple** pour cette population **souvent en rupture de droits**. Les limites sont **l'impossibilité de pouvoir réaliser un examen complémentaire** ou **d’obtenir des traitements** en pharmacie si les droits ne sont pas ouverts. Ainsi certains usagers se rendent également dans les **PASS** (*Permanence d’Accès aux soins*) pour **leurs soins médicaux**. Il est plus facile de **consulter pour les usagers de crack** dans des structures spécialisées type **CAARUD**, néanmoins **le but est de les rapprocher de structures plus classiques** pour un meilleur suivi. Nous sommes sur des parcours de vie très difficiles et dans ces pathologies addictives, il faut **aider les gens à s’en sortir**. Il n’est pas possible de **réduire le nombre de personnes consommatrices de crack** en les excluant, ceci serait contre-productif de toujours vouloir **repousser cette problématique**. Il faut à l’inverse **se rapprocher de ces personnes** et de les aider dans leur **problématiques médicales, psychiatriques** (*parfois*) **et sociales**. Beaucoup de ces personnes vivent à la rue, **reprendre confiance dans le système de soins peut participer à les aider à trouver une issue à leur situation**. » ■

VOTRE BOÎTE À OUTILS

► Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)
Retrouvez le [Focus santé sur les drogues illicites en Île-de-France par l'ORS !](#)