

Programme DAM au CCA

Un nouveau challenge

Colette Dupasquier Icus-infirmière

Formation du 4 novembre 2021

Etapes dans la mise en place de ce projet.

Le grand challenge pour l'équipe du CCA a été

D'avoir pu et su **rester unis** par rapport aux **réticences et craintes** de l'équipe.

De faire sien de cette nouvelle offre de soin,

D'y **contribuer** afin que toutes les réserves du début puissent nous permettre de le mener à bien ce projet pluridisciplinaire

Tout en accueillant de nouveaux collègues (1,2 équivalent plein temps infirmier et 0,3 équivalent plein temps médical)

Beaucoup d'interrogations et de craintes présentes

Liées :

- ❑ à d'anciennes expériences (Méthadone i/v), anciens patients difficiles

- ❑ à la gestion :
 - des troubles possibles au niveau de la vigilance et les risques d'overdose
 - des troubles type délire, hallucinations
 - des risques de violence
 - des risques de choc anaphylactique.

D'autres préoccupations visaient le plan éthique

En terme de conflits de valeur comme dans beaucoup de programme de réduction des risques.

- Est-ce que **ce ttt peut nuire au patient** dans le sens de **l'encourager dans son addiction**, en le remettant peut-être dans des gestes qui sont bien moins fréquents dans son quotidien actuel ?
- Est-ce que lui fournir « **sa drogue** » est «thérapeutique» alors qu'il tente de s'en détacher par un ttt de substitution, un suivi, des thérapies etc.

Autres thèmes importants

Un autre thème, dans lequel nous ne sommes pas encore tout-à-fait à l'aise est celui d'être **le témoin du flash**, de l'effet hédonique du produit et du côté «spectateur » dans lequel le soignant ne souhaite pas nécessairement être mais qui est obligatoire pour assurer la sécurité du patient.

Le **réaménagement de nos horaires** de travail en lien avec des remises de traitement plus étendues a suscité aussi des tensions, en terme d'impact sur avec sa vie privée et professionnelle.

Les canaux de communications

Un point essentiel a été l'utilisation de tous **les canaux de communication** à disposition qui ont permis

- des échanges entre les équipes** lors des visites et journées passées dans les 2 centres (DAM du CHUV et SUPRAX à Bienne)
- La mise en place d'une supervision pluridisciplinaire** par l'équipe du DAM du CHUV 1x/mois
- des différentes réunions infirmières ou pluridisciplinaires**
- une ½ journée verte** pour toute l'équipe du CCA
- des formations en soins d'urgence** (OD et choc anaphylactique)
- des formations internes** médico-infirmières et avec la pharmacienne
- Des informations** à nos patients (changements horaire, locaux, patient pouvant être concerné par la nouvelle offre de soin).
- de nouvelles procédures et des documents** communs dont **les tabelles de conversion et d'ajustement**

La Check list

- Une **Check list patient(e) admis(e) au programme DAM** qui définit les tâches pour les soignants soit :
 - L'entretien médico-infirmier**
 - Le plan de soin**
 - Le questionnaire d'admission Suisse Addiction pour les patient en thérapie avec prescription d'héroïne (HeGeBe) *en ligne***
 - L'évaluation du capital veineux et l'éducation thérapeutique autour de l'injection fait par 2 soignants**
 - La commande et la gestion du traitement en collaboration avec la pharmacienne du RFSM**
 - La remise du traitement, validation et notes de suites DPI.**

Sécurité et divers

En plus ce projet nous a amené à

- ❑ Faire une **analyse de notre dispositif sécuritaire** et la **mise en place d'une procédure** pour tout le CCA.
- ❑ A organiser de **nombreuses réunions en lien avec les travaux, le réaménagement des locaux** ainsi que toute la mise en place sur le plan **logistique**.
- ❑ A collaborer avec le **service de facturation du RFSM** afin d'établir une tarification du programme DAM selon les assurances (au forfait ou à la prestation).
- ❑ A recevoir Mme Maillard, Pharmacienne cantonale pour **l'inspection générale des locaux**. débuter le programme DAM i/v à partir du 13 septembre 2021.

Situation clinique

Anamnèse :

Il s'agit d'un patient âgé de 49 ans, suivi au CCA depuis 2009. Il est célibataire, sans enfant, et résidant au Parcours Horizon depuis juillet 2021.

Sur le plan addictologie et psychique :

- Traitement de Méthadone (80 mg/jour) et de l'Imovane 7,5 mg/jour
- Consommation d'héroïne 1-2 fois par an, en injection
- Consommation de benzodiazépines et du Dormicum en snif quotidienne

Mise en place du programme DAM

A partir du 7 mai 2021 :

- **Documents signés** et envoi de la demande d'**autorisation** qui est accordée à partir du **7 juin 2021**
- **Elaboration du plan de soin**
 - **Ses attentes** : diminution des risques, des problèmes liés et diminution de la consommation d'héroïne
 - **Ses espoirs** : trouver un traitement optimal
 - **Ses craintes** : qu'il ne me convienne pas, qu'il ne soit pas convaincant
 - **Ses projets** : stabilisation
 - **Accompagnement** : comme il se trouve en foyer actuellement, il n'a pas de demande particulière au niveau thérapie (Acudétox méthode NADA-massage sonore-kinésiologie) au CCA mis à part les rdv réguliers avec ses référents médico-infirmiers.
- **Status clinique** validé pour le DAM, **Document HeGeBe d'entrée** (en ligne) fait

Dès le 8 juin 2021

Mise en place du DAM per os

- Reste en attente pour le ttt i/v.
- Passage 1 x /jour
- Traitement de base par jour : 400 mg Diaphin IR et 65 mg de Méthadone.
- Traitement « alternative » par jour : 80 mg de Méthadone le Week-end

Ce traitement va être réajusté par une augmentation du traitement, un passage à 2x/jour.

en lien avec l'**attente « magique »** du patient d'un **effet hédonique** avec la Diaphin IR per os

Un traitement de Rivotril provisoire est aussi mis en place en lien avec ses consommations **de Dormicum**.

Du fait qu'il ne se sent pas assez couvert avec la **Méthadone**, un switch se fait par le **Sèvre-long** puis la **MST**.

Dès le 14 septembre 2021

Mise en place du DAM i/v

Passage à **1x/jour, actuellement 3x/semaine** pour l'i/v, per os les autres jours et week-end.

Traitement par jour : actuellement

180 mg de Diaphin i/v (lundi-mercredi-vendredi)

500 mg Diaphin IR per os (mardi-jeudi) ou si pas possible l'i/v

200 mg Diaphin SR per os

300 mg MST per os (foyer)

600 mg MST per os le samedi et dimanche (foyer)

Le traitement de MST lui est remis par le foyer dans le but de s'assurer de la bonne prise et prévenir les risques.

Pendant **un mois a été sous Xysal** (réaction cutanée) en lien avec une **injection en para-veineux**.

Une consommation d'héroïne signalée durant un Week-end, il n'avait pas pris toute la MST.

Quelques **échecs d'injection**, malgré **2 tentatives possible** (aiguille), ceci amène un **facteur de stress** important pour le patient. Peut faire depuis **le 2.11.2021 3 tentatives** sont possible.

Temps prévu pour l'injection 20'.

Un entretien afin de **repréciser le cadre** a été nécessaire, suite à un échec d'injection et le refus de l'équipe qu'il s'injecte à nouveau en raison de la présence de beaucoup de sang, pour des raisons de sécurité.

Bilan après 5 mois

Amélioration dans le contact, moins irritable et dans le contrôle de la relation. Il dit se sentir en sécurité et en confiance avec l'équipe lors du soin.

Le patient décrit **ressentir enfin le flash** avec l'i/v et ceci est **visible lors du soin** et couvre les autres jours.

Il ne **vend plus d'héroïne**, d'une **consommation** quotidienne de **Dormicum** il est passé à **1-2 x par mois**.

Il **participe aux activités du Foyer**, échange à ce sujet sur la préparation de menu etc., travaille sur **un projet de réinsertion** avec eux.

Il est **présent et engagé dans ses rdv médicaux et de bilan**.

A partir du **début décembre**, il pourra **emporter la Diaphine sur deux plages**, continuera de recevoir la MST par le foyer et il est prévu qu'il ne vienne au CCA que pour le DAM i/v.

Conclusion

Pour conclure, cette nouvelle offre de soin au CCA, qui a débuté le 7 juin 2021 est le fruit d'un travail en pluridisciplinarité. Elle n'en n'est qu'à ses prémises, mais elle ne demande qu'à se développer permettant ainsi de répondre au mieux à la mission qui nous est induite, celle de prendre soin de l'être souffrant là où il se trouve et de l'accompagner dans son projet de vie.

merci pour votre attention