



formation continue

La méthadone, comment et pourquoi ?

Évaluation initiale

Demande d'aide
et histoire de la consommation

La merde en question, c'est l'héroïne. Julie vous dit qu'elle ne peut arrêter toute seule et a besoin de vous. Vous l'assurez de votre collaboration, mais vous devez d'abord faire une évaluation. Elle a commencé à prendre de l'héroïne il y a huit mois, avec un ami expérimenté, juste pour essayer, les week-ends. Au début, elle avait des nausées, mais c'était quand même bien agréable. Elle faisait un quart à un demi-point le samedi (un point = 0,1 g). Depuis trois mois, elle en prend tous les jours, et elle a appris à se piquer elle-même. Elle a tenté d'arrêter plusieurs fois : elle a réussi il y a six mois, toute seule, pendant une semaine. Mais à chaque nouvelle tentative, elle se sent si fatiguée, elle a tellement de douleurs partout, des frissons, des sensations de chaud et de froid, des crampes intolérables dans le ventre. Elle prend de un à deux points par jour (0,1 à 0,2 g) pour ne pas être en manque. Elle a fait une surdose une fois avant d'être vraiment accrochée, pour laquelle elle a consulté à l'urgence. Sa dernière consommation remonte à 9 h le matin de la consultation. Ouf... Vous en avez appris déjà pas mal, mais quelles questions faut-il encore poser ? Consomme-t-elle autre chose ? Elle n'aime pas l'alcool et boit au plus une ou deux bières à l'oc-

Le Dr Michel Brabant, omnipraticien, est chargé d'enseignement clinique au département de médecine familiale et professeur accrédité au département de psychiatrie de l'Université de Montréal. Il exerce au Service de désintoxication du CHUM, pavillon Saint-Luc, à Montréal.

Évaluer la personne héroïnomane

par Michel Brabant

15 juin 2000, 11 h. Julie vous explique qu'elle entre au cégep en septembre et ne pourra certainement pas réussir ses cours si elle n'arrête pas cette merde... Pour l'aider, que devez-vous savoir de plus ? Faudra-t-il faire un ou des diagnostics, un examen, une investigation ?

casion : elle a bu quatre fois dans le dernier mois, et rien cette semaine. Elle ne veut pas faire comme son père... Elle ne fume pas la cigarette, préférant le cannabis. Elle fume un joint par jour depuis quatre ans. Quant à la cocaïne, elle a déjà essayé quelques fois. Elle a seulement fumé en « freebase », mais n'aime pas l'effet. La dernière fois qu'elle en a consommé remonte à un an, et elle n'en a pas pris dans le dernier mois. Elle n'a jamais pris de benzodiazépines, d'hallucinogènes ni d'autres opiacés, sauf de la méthadone une fois, ce qui l'avait aidée d'ailleurs. Elle ne veut rien savoir des nouvelles drogues comme l'ectasie ou le GHB, estimant à juste titre avoir assez de problèmes comme ça ! (voir l'encadré)

Vous avez terminé l'interrogatoire sur la consommation, mais d'autres questions vous brûlent les lèvres : comment fait-elle pour se payer ça ? L'évaluation du patient héroïnomane comprend l'évaluation de sa demande

Encadré

Vous avez fait, comme il se doit, le tour de toutes les grandes classes de psychotropes que Julie pourrait consommer. Pour chacune d'entre elles, vous avez posé à Julie des questions sur les sujets suivants : **début de la consommation, début de l'usage régulier** (\geq trois jours par semaine), **quantité, mode d'administration, tentatives d'arrêt et forme d'aide reçue, symptômes de sevrage et d'intoxication, et moment de la dernière consommation.**

d'aide et de ses objectifs, l'histoire de la consommation de toutes substances psychotropes et des comportements à risque qui y sont associés, la recherche de maladies concomitantes et l'évaluation du réseau social.

Situation de vie
et comportements à risque

Pour évaluer brièvement le contexte social de Julie, vous devez connaître

L'évaluation du patient héroïnomane comprend l'évaluation de sa demande d'aide et de ses objectifs, les antécédents médicaux, l'histoire de la consommation de toutes substances psychotropes et des comportements à risque qui y sont associés, la recherche de maladies concomitantes et l'évaluation du réseau social.

Repère

Tableau I

Comportements à risque

Usage intraveineux

Technique d'injection non stérile
Aiguilles, seringues, eau, cuillères non stériles
Échange du matériel d'injection avec une personne connue ou inconnue

Comportements sexuels

Contacts sexuels non protégés
Prostitution : type d'activités avec ou sans protection

Intoxication

Surdose d'héroïne avec dépression ou arrêt respiratoire
Intoxication avec plusieurs substances
Accidents avec véhicule automobile

Violence

Victime d'agression physique ou d'intimidation
Activités, criminelles ou autres, susceptibles de présenter des dangers

Suicide

Comportements suicidaires
Gestes suicidaires

sa situation de vie. Elle habite chez ses parents et est fille unique. Ces derniers ignorent tout de ses problèmes, et il n'est pas question de leur en parler. Après tout, elle « a 19 ans ! » Ses parents se plaignent de ne plus la voir, elle ne fait qu'entrer et sortir de la maison.

Tableau II

Contexte social

Lieu de résidence

Inexistant, instable ou stable
Habite seul, avec conjoint, enfants, amis, colocataires, consommateurs ou non

Moyens de subsistance

Travail, soutien financier ou activités illégales

Réseau social

Relation amoureuse
Famille, amis, collègues ou personnes clés

Scolarité

Troubles judiciaires

Séjours en prison ou dans un centre pour jeunes délinquants
Mandats ou citations à comparaître

Elle travaille chez MacDonald durant l'été. Elle a des copains avec qui elle fume parfois du cannabis, qui ne consomment rien d'autre. Sa meilleure amie et confidente s'appelle Lilianne et est prête à la soutenir dans sa démarche. Elle n'a pas d'amoureux. Mais où prend-elle l'argent ? Il lui faut en moyenne entre 280 et 560 \$ par semaine (40 \$ le point). Elle utilise l'argent qu'elle gagne à son travail plus son allocation. Lilianne lui en a déjà prêté, et Julie a déjà épuisé tout ce que sa grand-mère lui a laissé à sa mort. Elle n'a pas d'activité criminelle et ne fait pas de prostitution, mais elle a déjà accepté d'avoir des relations sexuelles avec un revendeur en échange d'héroïne (une fellation avec condom).

A-t-elle d'autres comportements à risque ? Elle se pique le plus souvent seule et affirme ne pas partager les aiguilles ou les seringues non plus que la cuillère ou l'eau... Peut-être au début son ami expérimenté s'est-il servi de sa seringue à lui pour lui faire une injection...

Le contexte et les comportements à risque sur lesquels il faut poser des questions sont décrits aux *tableaux I et II*.

À votre avis, comment peut-on dire que Julie est dépendante de l'héroïne ?

Les critères de dépendance

Les critères de dépendance sont présentés au *tableau III*¹. Il faut retrouver au moins trois des sept critères de dépendance décrits dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV)*. Pour que le diagnostic soit confirmé, ces critères doivent être présents à un moment quelconque d'une période de 12 mois¹. Ils sont faciles à déceler à l'anamnèse.

Pour que le diagnostic de toxicomanie soit confirmé, il faut qu'au moins trois des sept critères de dépendance décrits dans le *DSM IV* soient présents à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois. Ils sont faciles à déceler à l'anamnèse.

Repère

Tableau III

Critères de dépendance à une substance

Mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois.

1. Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :
 - a) besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ;
 - b) effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance.
2. Sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - a) syndrome de sevrage caractéristique de la substance ;
 - b) la même substance (ou une substance proche) est prise pour éviter les symptômes de sevrage.
3. La substance est prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu.
4. Il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance.
5. Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, à utiliser le produit ou à récupérer de ses effets.
6. Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance.
7. L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance.

Spécifier si :

- avec dépendance physique : présence d'une tolérance ou d'un sevrage
- sans dépendance physique

Codification de l'évolution de la dépendance

- 0 Rémission précoce complète
- 0 Rémission précoce partielle
- 0 Rémission prolongée complète
- 0 Rémission prolongée partielle
- 2 Traitement par agoniste
- 1 En environnement protégé
- 4 Légère, moyenne, grave

Voyons pour le cas de Julie.

Critère 1 : la tolérance. Julie a commencé avec de petites doses et a augmenté progressivement. Aujourd'hui, elle tolérerait probablement une dose plus forte que celle qu'elle consomme, cette dernière étant la dose minimum pour « ne pas être malade ».

Critère 2 : les symptômes de sevrage. Ils ressortent clairement à

l'anamnèse ! (tableau IV)

Critère 3 : Julie a commencé à consommer pour « tripper ». Elle ne pensait pas que cela durerait si longtemps et qu'elle en prendrait autant. Ici, la régularité et les quantités consommées montrent que Julie répond à ce critère.

Critère 4 : elle a fait des tentatives pour arrêter, sans succès.

Critère 5 : un peu de son temps est consacré à l'achat de drogue chez son *pusher*, qui n'est pas toujours là au bon moment. Elle n'a plus beaucoup de plaisir à consommer et reprend vite ses activités après s'être injecté la drogue.

Critère 6 : l'abandon d'activités importantes. Outre le fait qu'elle ne passe plus de temps avec ses parents, elle

Tableau IV

Syndrome de sevrage de l'héroïne

Symptômes	Signes
Agitation	Accélération du pouls
Anorexie	Bâillements
Anxiété	Diarrhée
Besoin impérieux (<i>craving</i>)	Écoulement nasal
Céphalée	Élévation de la tension artérielle
Douleurs abdominales	Fièvre
Douleurs musculaires	Horripilation
Dysphorie	Larmolement
Fatigue	Mydriase
Insomnie	Spasmes musculaires
Irritabilité	Vomissements
Nausée	
Sensation de chaud et de froid	
Transpiration	

réussit à travailler et à voir ses amis.

Critère 7 : Julie comprend bien que ses malaises sont causés par sa consommation, tout comme l'anxiété qu'elle ressent à devoir mentir à ses amis et à ses parents, à ne plus se sentir honnête comme avant.

Julie répond à cinq critères (1, 2, 3, 4, et 7) sur une période de trois mois. Nous verrons ce que cela implique dans l'article intitulé « L'intervention brève avec la méthadone », dans ce numéro. Mais cela n'établit pas le diagnostic de dépendance... Est-ce un piège ?

Encore secoué par ce que vous avez appris, vous vous informez, comme vous le faites habituellement, de ses antécédents personnels et familiaux, vous lui demandez si elle prend des

médicaments sur ordonnance et si elle a des allergies. Au chapitre des antécédents, il est important de vérifier, entre autres, la présence d'antécédents personnels ou familiaux de troubles psychiatriques et d'autres troubles liés à la consommation dans la famille. Vous faites un bilan fonctionnel (revue des systèmes) et lui posez des questions, entre autres, sur son humeur. Vous lui demandez aussi si elle a des idées suicidaires et si elle a déjà tenté de se suicider, car les tentatives de suicide sont fréquentes chez les patientes de l'âge de Julie et chez les toxicomanes, et si elle a déjà été victime de violence physique ou sexuelle. Vous apprenez par l'interrogatoire gynécologique qu'elle prend des contraceptifs

Il faut faire un examen clinique complet, évaluer les signes d'intoxication et de sevrage, l'hygiène, l'état général, la peau, le système veineux, et rechercher les signes d'infections bactériennes ou virales systémiques ou localisés.

Repère

Tableau V

Les tests et les examens sérologiques à demander lors de l'investigation

- FSC (formule sanguine complète)
- Sédimentation
- Glycémie
- Créatininémie
- ALT, AST (alanine transférase, aspartate transférase)
- Bilirubinémie
- Cholestérolémie
- Test de grossesse
- Sérodiagnostic des hépatites A, B, C
- Sérodiagnostic VIH, VDRL (syphilis)
- Épreuve de Mantoux (PPD)*
- Recherche de substances dans les urines :
 - opiacés
 - méthadone
 - benzodiazépines
 - cocaïne
 - cannabis
- Dépistage des MTS (gonorrhée, *Chlamydia*)
- Cytologie cervicale

* La Direction de la santé publique recommande de procéder au dépistage de la tuberculose chez les personnes qui s'injectent des drogues par voie intraveineuse.

et a déjà subi un avortement. Elle n'a jamais eu de maladie transmissible sexuellement (MTS), et n'a pas de relations sexuelles depuis trois mois. Elle a des saignements de retrait quand elle finit sa boîte de pilules.

Vous en êtes maintenant à l'examen clinique et, peut-être, à la prescription d'examens d'investigation.

Prévention

On recommande de faire un dépistage de la tuberculose par test de Mantoux chez les personnes qui utilisent des drogues par voie intraveineuse. On devrait administrer un traitement prophylactique à l'isoniazide à celles dont le résultat est positif pour réduire le risque que la maladie passe à la phase active.

L'examen et l'investigation

Examen

Il faut faire un examen clinique complet, évaluer les signes d'intoxication et de sevrage, l'hygiène, l'état général, la peau, le système veineux, et rechercher les signes d'infections bactériennes ou virales systémiques ou localisés.

Julie a pris sa dernière dose d'héroïne il y a maintenant deux heures et demie ; elle n'est pas intoxiquée et dit se sentir bien. La majorité des héroïnomanes qui ont une bonne tolérance se présentent dans cet état (à moins d'une intoxication aiguë). Vous remarquez cependant que ses pupilles sont en myosis. Son état général est bon, elle semble bien alimentée (elle mange au travail). Il y a des marques d'injections aux deux avant-bras, mais pas d'infection ni de thrombophlébite superficielle, et aucune marque sur les jambes. La sphère oto-rhino-laryngologique (ORL) est normale et il n'y a pas de perforation de la cloison nasale (due à la cocaïne prise, ce qui n'est pas le cas ici). Il n'y a pas d'adénopathie anormale, et l'auscultation des poumons et du cœur ne révèle aucune anomalie. Elle n'a pas eu d'examen gynécologique depuis plus de deux ans et accepte que vous l'examiniez : outre une vaginite à *Candida* probable, l'examen ne montre aucune autre anomalie.

Investigation

Les tests et les examens sérologiques à demander sont présentés en détail au *tableau V*.

Recherche de substances dans les urines : opiacés, méthadone, benzodiazépines, cocaïne, cannabis. Les résultats obtenus sont qualitatifs, et servent à documenter au dossier la consommation de Julie, particulièrement en ce qui concerne la prise d'héroïne, si vous avez l'intention de lui proposer un traitement à la méthadone². Vous demandez un test de grossesse pour toutes les patientes toxicomanes.

On recommande de faire un dépistage de la tuberculose par test de Mantoux chez les personnes qui utilisent des drogues par voie intraveineuse. On devrait administrer un traitement prophylactique à l'isoniazide à celles dont le résultat est positif pour réduire le risque que la maladie passe à la phase active.

Vous avez procédé bien sûr à une cytologie du col et fait des prélèvements pour les MTS (gonorrhée, *Chlamydia*, sécrétions vaginales). Vous expliquez à Julie que ces tests vous aideront à lui proposer des mesures visant à protéger sa santé par une vaccination appropriée ou d'autres traitements.

« Oui, justement, dit Julie, vas-tu me donner de la méthadone ? » Avez-vous ici tous les éléments nécessaires pour prendre une décision, et connaissez-vous les indications des différents trai-

Summary

Evaluating the heroin addict. With a clinical case, the author shows how to make a good assessment of the opiate addict. To be complete, this assessment must take into account the motives and objectives of the patient, his addiction history, the risks for his health, the comorbidities, and his social network. The diagnosis is based on the criteria described in the DSM IV. Physical examination is mandatory. Intoxication and withdrawal signs are looked for as well as signs of infection in specific areas or disseminated. Investigation will look for hepatitis, HIV, tuberculosis, cancer of the cervix, STDs and pregnancy.

Key words: heroin dependence, methadone.

tements avec la méthadone ? Pour en savoir plus, je vous invite à poursuivre la lecture de ce numéro. □

Date de réception : 3 décembre 1999.

Date d'acceptation : 26 janvier 2000.

Mots clés : dépendance à l'héroïne, méthadone.

Bibliographie

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4^e éd. Washington : APA, 1994.
2. Collège des Médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec. *Utilisation de la méthadone dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés. Lignes directrices*. Montréal : CMQ et OPQ, 1999.
3. Direction de la santé publique de la Région régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. La tuberculose fait encore parler d'elle. *Bulletin de l'Unité Maladies infectieuses* 1999 ; 4 (1).
4. Jaffe JH. Opiates: clinical aspects. Dans : Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, réd. *Substance Abuse. A Comprehensive Textbook*. 3^e éd. Baltimore : Williams & Wilkins, 1997 ; chap. 14 : 158-66.