

Premières consultations lors de dépendance aux opioïdes

Lors du premier contact avec un patient dépendant aux opioïdes, les questions suivantes servent à orienter la réflexion :

- Ai-je suffisamment de temps pour un nouveau (ou davantage) de patients usagers de drogues ?
- Quels sont mes antécédents avec ce patient en particulier (vol, violence au cabinet ; factures non soldées ; interruptions répétées du traitement) ?
- D'après mes estimations, ce patient est-il capable de créer une alliance ?
- Est-ce qu'une je parviens à me projeter dans une relation thérapeutique avec lui ?

Souvent, lors du premier contact, le patient se présente et ressent sa situation comme une « urgence » qui nécessite absolument et immédiatement une substitution. Il n'y a pas « d'urgence-méthadone » au sens médical du terme qui requiert une substitution immédiate. Le généraliste peut être tenté de remettre d'emblée de la méthadone au patient, dans l'idée de le récompenser de sa démarche (enfin il/elle entreprend quelque chose pour se soigner !). Il s'attend à établir ainsi la confiance en souhaitant éviter une interruption prématurée de la relation thérapeutique.

Pour des raisons de sécurité (surdosage, consommations parallèles, co-morbidité) nous recommandons pourtant une approche structurée autour de deux consultations supplémentaires de 30 minutes chacune afin d' :

- Exclure les contre-indications
- Évaluer précisément la dose d'initiation
- Estimer le degré de sévérité par la recherche de co-morbidités somatiques, psychiques et sociales.