

## La Lettre du Réseau

• N° 3 - Novembre 2005 •

**Les services de RéNAPSUD  
destinés à soutenir et renforcer  
le suivi et la coordination des soins.**

### • Le Service d'Accompagnement

Une assistante sociale est disponible pour se rendre auprès des professionnels pour l'organisation d'un suivi social des patients (conseil, démarches, accompagnement des patients...)

Contactez : Gwenaëlle LAMANT  
au 06.75.87.92.91

### • Le Groupe de Soutien

Destiné aux patients en traitement pour leur dépendance aux opiacés, les séances mensuelles sont animées par une psychologue. Ces réunions donnent aux patients la possibilité d'échanger leurs expériences et d'exprimer leurs question, leurs attentes ou leur difficultés sur des sujets variés (relations interpersonnelles, sexualité, réseau de soins, consommations associées, prise de traitement,...)

Contactez : Elise ROCHET  
au 05.56.31.14.62

### • Le Groupe Balint pour les professionnels de santé

Ont pour but d'aider les professionnels de santé impliqués dans le soin aux usagers de substances psycho-actives, dans leurs relations avec leurs patients. Chaque réunion donne l'occasion d'aborder une situation réelle et d'échanger idées et conseils, avec le soutien d'un psychologue.

Contactez : Anne-Claire de BENOIST  
au 05.56.31.14.62

### • Les Soirées de Formation

Ces formations sont destinées aux professionnels en contact avec des usagers de substances addictives. Les intervenants développent un thème en relation avec « la prise en charge des conduites addictives ». Elles se déroulent le mardi ou le jeudi à partir de 20 h 30 et sont suivies d'un buffet.

Contactez : Anne-Claire de BENOIST  
au 05.56.31.14.62

Inscription : Martine MONDUGUET  
au 05.56.31.14.62

## LES DOSAGES URINAIRES

Peut-on s'en passer ? Oui,

mais c'est dommage de s'en priver!

Il existe souvent un malentendu vis-à-vis des dosages urinaires. A quoi cela sert-il? Est-ce compatible avec la confiance vis-à-vis du patient nécessaire à l'instauration d'une véritable relation thérapeutique?

Avant tout, toujours garder en mémoire qu'un dosage urinaire est un examen complémentaire dont le résultat doit être replacé dans un contexte et confronté aux éléments cliniques qu'il ne peut pas remplacer.

En clinique addictologique, le dosage urinaire est utile à deux moments: ponctuellement, au cours de la période de bilan/évaluation qui précède la mise en place d'un projet thérapeutique et en continu, pendant la prise en charge. Au moment du bilan, il permet de compléter l'inventaire des consommations récentes, authentiquement ignorées par le patient pour les produits achetés dans la rue par exemple, et permet donc de s'assurer que l'on explore avec lui l'ensemble des problèmes possibles. Mais là où il peut être le plus utile, c'est comme élément complémentaire pour apprécier de façon réaliste, les conséquences de l'intervention thérapeutique mise en place. En effet, il permet de connaître les contacts récents avec les substances. Bien entendu le patient peut en parler. Mais le problème, c'est qu'un patient pris en charge pour une addiction a une préoccupation particulière vis-à-vis de sa consommation et cette préoccupation peut faire, du fait d'un simple processus psychique d'adaptation, qu'il soit en difficulté pour déterminer effectivement cette consommation.

La prise de substance dans le cadre de l'addiction correspond à la manifestation symptomatique du trouble pour lequel le patient a recours aux soins. C'est donc au professionnel initialement de s'en préoccuper et de repérer cette consommation afin d'adapter au mieux les modalités de la prise en charge.

Ce phénomène est souvent difficile à comprendre par l'entourage du patient, et parfois même par les professionnels de santé et du champ social non spécialisés en addictologie. Ainsi, demander à un patient ayant une addiction de pouvoir parler de ses comportements de consommation est nécessaire pour la prise en charge, mais s'appuyer sur cette information pour déterminer l'efficacité de l'intervention thérapeutique vis à vis de la consommation est mettre le patient, à terme, en situation de faute, ce qui est anti-thérapeutique. Ainsi, le principal avantage du dosage urinaire, et ceci peut être (doit être?) dit explicitement au patient, est de lui permettre, sans que cela ne pose de problème, ou n'ait une signification nécessaire par rapport à sa motivation vis-à-vis de sa prise en charge, de ne pas avoir à « rapporter » ses consommations. En même temps le dosage et son caractère systématique libère la relation de l'enjeu du doute et de la suspicion bien souvent délétères à l'instauration d'une véritable alliance thérapeutique.

En aucune façon, dans le cadre de la clinique addictologique, le dosage urinaire ne doit être utilisé pour « vérifier » ce que le patient dit, au sens où le patient ne serait pas fiable par déficience ou tromperie. Faire cela est un mésusage du dosage urinaire par le professionnel. De même, s'appuyer sur un dosage urinaire pour priver un patient de soins est inadapté, voire, pourrait être considéré comme une faute.

Ainsi, le dosage urinaire évalue plutôt les soignants que les patients. Ceci permet de comprendre pourquoi la résistance au développement de l'usage des dosages provient effectivement plus souvent des professionnels que des patients eux-mêmes.

Auteurs:

Pr. Marc AURIACOMBE

Dr. Méline FATSEAS

La lettre est éditée grâce au soutien de



MAIRIE DE BORDEAUX

# RÉSEAU : ACTIVITÉS

## QUELQUES CHIFFRES...

**Estimation du nombre de consommateurs réguliers de substances psychoactives parmi les 12-75 ans, en France Métropolitaine, 2003**

Alcool .....	13,1 millions
Tabac .....	13,0 millions
Médicaments psychotropes.....	3,8 millions
Cannabis.....	850.000

\* Usage régulier : 10 usages ou plus au cours des 30 derniers jours, sauf pour le tabac (usage quotidien)

Sources : données OFDT, INSERM/OFDI/MJERN, INPES; estimations OFDT

**Fréquence de consommation récente\* de drogues illicites autres que le cannabis chez les jeunes de 17-18 ans, en France métropolitaine, 2003**

- Ecstasy .....	1,6%
- Champignons hallucinogènes.....	1,0%
- Poppers .....	1,0%
- Amphétamines .....	0,9%
- Cocaine .....	0,9%
- Produits à inhaler .....	0,7%
- LSD .....	0,5%
- Crack .....	0,4%
- Héroïne .....	0,3%

\* Consommation récente : au cours du mois précédant l'enquête

Sources : ESCAPAD 2003 OFDT. Drogues et dépendances, données essentielles, 2005

## L'AVIS D'UN PHARMACIEN SUR LES GROUPES BALINT

Et si on relevait la tête du guidon?

- «Il passe devant tout le monde...»
- «Il n'a pas eu le temps d'aller chez le médecin...»
- «Il nous menace...»
- «Il veut m'apitoyer...»
- «Il me raconte des bobards»

Voici quelques situations auxquelles nous donnons des réponses différentes en fonction de notre caractère. Les groupes Balint permettent de confronter les expériences et de décrypter nos attitudes et celles de nos patients. Alors, n'hésitez plus et venez nous rejoindre.

Mariel LHUILLIER

**Bonne nouvelle, ....les groupes Balint, qui rassemblaient les pharmaciens, sont maintenant ouverts à tous les professionnels de santé, venez nombreux !**



Toute l'équipe de coordination de RénAPSUD vous souhaite un joyeux Noël et vous présente ses meilleurs vœux pour 2006 !

## LES SOIRÉES DE FORMATION

La prochaine soirée de formation se déroulera à Bordeaux, le mardi 6 décembre:

«Addiction et psychothérapie»

par le Docteur Lionel Gibier, médecin psychiatre.

**Du nouveau en 2006 :**

En raison du succès des soirées de formation de RénAPSUD et de la charge croissante qu'elles représentent, nous demanderons aux non adhérents de RénAPSUD une participation par formation de 50€ pour les professionnels et 20€ pour les étudiants. Ces formations resteront bien sûr gratuites pour les adhérents de RénAPSUD, à jour de leur cotisation.

## FORUM DE DISCUSSION

Vous avez envie de vous exprimer, d'échanger, de vous renseigner, de recevoir des informations, via internet, dans le domaine de votre pratique quotidienne en rapport avec la prise en charge de patients usagers de substances psychoactives?

Vous pouvez vous joindre au Forum de discussion de RénAPSUD, réservé aux adhérents.

Renseignements et demande d'inscription: [contact@renapsud.org](mailto:contact@renapsud.org)

### VOS QUESTIONS, VOTRE AVIS....

Vous souhaitez écrire dans la tribune libre de la lettre?  
Obtenir des informations complémentaires?

Pour nous contacter  
par courriel : [contact@renapsud.org](mailto:contact@renapsud.org)

par courrier : RénAPSUD  
23, rue Porte de la Monnaie 33800  
BORDEAUX

Tél.: 05 56 31 14 62  
Fax: 05 56 31 47 84

La lettre du réseau est une publication trimestrielle de RénAPSUD.

Le Conseil d'Administration: Jacques DUBERNET médecin généraliste-addictologue, Président ■ Mariel LHUILLIER pharmacienne, Vice-Présidente ■ Benoît FLEURY médecin hépato-gastro-entérologue-alcoolologue, Vice-Président ■ Marc AURIACOMBE professeur de psychiatrie et d'addictologie, Trésorier ■ Olivier BONIS pharmacien, Trésorier-adjoint  
Mélina FATSEAS médecin psychiatre-addictologue, Secrétaire ■ Patrice ACHIROU infirmier ■ Brigitte AUBERT médecin psychiatre-addictologue  
Jean Pierre DAULOUEDE médecin psychiatre ■ Laurent GLENISSON médecin psychiatre ■ Frédéric LEAL médecin généraliste ■ Abel MIGNARD pharmacien ■ Françoise ODINOT médecin généraliste ■ Brigitte REILLER médecin généraliste-addictologue ■ Christophe SIMONNET pharmacien ■ Michèle VIOLET pharmacienne.  
L'équipe du réseau : Anne-Claire de BENOIST, coordinatrice ■ Martine MONDUGUET, secrétaire ■ Elise ROCHET, psychologue ■ Gwenaële LAMANT, assistante sociale.