

## La Lettre du Réseau

• N° 6 - Septembre 2006 •

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

#### • Le Service d'Accompagnement

Un travailleur social addictologue est disponible pour se rendre auprès des professionnels pour organiser le suivi social des patients (soutien technique aux professionnels, accompagnement des patients dans leurs démarches administratives, de soins et d'orientation...)

Contactez : Gwenaële LAMANT  
au 06.75.87.92.91

#### • Le Suivi Psychologique

Cet accompagnement gratuit a pour objectif d'aménager un espace de réflexion personnelle et de parole permettant l'évocation des conflits internes ou externes, de la souffrance psychique liée à l'usage de substances.

Contactez : Elise ROCHET  
au 05.56.31.14.62

#### • Le Groupe d'Intervention

Echanges de pratiques autour de thèmes et cas cliniques avec pour objectif d'apporter un soutien technique aux professionnels sur des situations réelles qui leur posent problème. Réunions animées par des spécialistes de l'addiction.

Contactez : Gwenaële LAMANT  
au 05.56.31.14.62

#### • Le Groupe de Parole

Destiné aux patients en traitement pour leur dépendance aux opiacés. Des séances bimensuelles animées par une psychologue donnent aux patients la possibilité d'échanger leurs expériences et d'exprimer leurs questions, leurs attentes ou leurs 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

#### • Les Soirées de Formation

Contactez : Julie COLLOMBAT  
ou Martine MONDUGUET  
au 05.56.31.14.62

## LES BENZODIAZÉPINES

Chez les sujets dépendants aux opiacés, l'usage de benzodiazépines, outre le risque d'apparition d'un abus et d'une dépendance, pose également le problème des risques de potentialisation de l'effet déprimeur respiratoire lors de l'association aux traitements opiacés agonistes (Subutex®, buprénorphine Arrow®, méthadone).

Un sevrage de benzodiazépines est donc souvent souhaitable. Si cela ne pose pas de problème chez l'utilisateur non dépendant aux benzodiazépines (sevrage rapide sur une semaine pour éviter les complications liées à un arrêt brutal), il n'en est pas de même pour le sujet dépendant. Le repérage des critères de dépendance aux benzodiazépines implique d'initier une prise en charge de cette addiction avec les techniques thérapeutiques habituelles: relationnelle, environnementale et pharmacologique.

Concernant la prise en charge pharmacologique, une recherche bibliographique a été réalisée dans les bases de données Medline et Toxibase, arrêtée au 01/01/2005.

Concernant le sevrage de benzodiazépines, les études sont peu nombreuses et excluent souvent les sujets dépendants des opiacés.

Les modalités de sevrage validées dans un cadre contrôlé sont une substitution par une benzodiazépine à demi-vie longue, et une diminution progressive (25 % de la posologie initiale par semaine). Dans ce cadre, le diazépam (Valium®) est la benzodiazépine la plus utilisée.

Chez les sujets dépendants des opiacés, l'utilisation du diazépam pourrait poser le problème du potentiel addictif particulier de cette molécule, comme le suggèrent certaines études cliniques et de prévalence. Cependant, si ces études soulignent l'attraction des usagers de substances psychoactives pour le

diazépam, elles restent peu informatives sur les modalités d'usage et sur les motivations pouvant sous-tendre cet usage. Les études qui ont évalué spécifiquement cet aspect dans des populations de sujets dépendants aux opiacés soulignent en effet une éventuelle dimension thérapeutique à l'usage ainsi que l'absence d'intérêt pour cette molécule dans une motivation d'abus.

Il apparaît, en l'absence de données spécifiques, que la procédure de sevrage qui a le plus de chance d'aboutir est la substitution de la ou des benzodiazépines d'abus par une benzodiazépine à demi-vie longue en une prise quotidienne, puis, après une période de stabilisation des consommations, la réduction de la posologie de 25 % de la posologie initiale par semaine. De la même façon que pour les traitements de la dépendance aux opiacés, l'instauration d'une délivrance quotidienne prise sur place à la pharmacie (en indiquant le nom de l'officine sur l'ordonnance) peut-être un moyen supplémentaire d'aider le patient à contrôler sa consommation.

La place du diazépam dans cette procédure de substitution prête à discussion. Si les données relatives aux risques de détournement particuliers au diazépam, après examen critique, apparaissent insuffisantes pour contre-indiquer son utilisation dans le sevrage, les études de sevrage disponibles ne permettent pas d'affirmer la supériorité du diazépam comparativement à une autre molécule à cinétique longue. Des études formelles dans cette population sont nécessaires pour déterminer des recommandations spécifiques.

Ref: Fatseas M, Lavie E, Denis C, Franques-Reneric P, Tignol J, Auriacombe M. [Sevrage aux benzodiazépines des sujets dépendants aux opiacés en traitement de substitution]. *Presse Med* 2006;35(4 Pt 1):599-606.

La lettre est éditée grâce au soutien de

La Dotation Régionale de Développement  
des Réseaux-Aquitaine

La Mairie de Bordeaux

## POINT INFOS

Le 20 septembre dernier, une rencontre des réseaux d'addictologie a été organisée par la Société Française d'Alcoologie, au Ministère de la Santé. Cette journée a permis de faire un état des lieux sur les missions, objectifs et réalisations de ces réseaux. Elle a été l'occasion pour les participants d'échanger leurs expériences et les difficultés/freins rencontrés.

Les points importants mis en perspective concernent notamment: la place des réseaux dans l'élaboration des politiques de santé à venir (le plan «addiction», futurs SROS); la mise en oeuvre prochainement d'un cahier des charges national (facilitant la question de l'évaluation); la nécessité d'une plateforme nationale (association) regroupant les réseaux d'addictologie.

→ Vous trouverez le détail des interventions de la journée sur le site [www.agir33.com](http://www.agir33.com)

## RÉSEAU : ACTIVITÉS

Depuis 2003, les activités du réseau s'élargissent et tendent à se pérenniser, ce qui permet à RÉNAPSUD d'être mieux identifié. En septembre 2006, le réseau compte 148 membres actifs.

### OÙ EN SOMMES-NOUS?

#### - Les groupes d'intervision

En octobre, deux groupes se réunissent autour de situations concrètes, à la demande de professionnels du réseau. Les différents intervenants (médecins traitants, pharmaciens, psychologues, assistantes sociales..) impliqués dans la prise en charge des patients en question seront invités à échanger sur les difficultés rencontrées.  
→ Si vous rencontrez une situation problématique et souhaitez organiser ce type de groupe pluridisciplinaire, n'hésitez pas à nous contacter.

#### - L'équipe psycho-socio-éducative de RÉNAPSUD

L'activité de l'équipe s'accroît de façon constante, elle se fait systématiquement en lien avec les structures et professionnels médico-sociaux. Concernant l'accompagnement dans les démarches sociales et de soins, en 2006, le travailleur social a suivi 34 nouveaux patients, dont 21 actuellement en file active.

Le nombre de demandes d'accompagnement psychologique augmente de plus en plus: D'un patient début 2006, ce suivi est passé à 10 patients en septembre.

#### - Enquêtes d'évaluation de l'activité du réseau

Une enquête «Pharmacie» est réalisée tous les deux ans sur la prise en charge en officine de ville des patients dépendants aux opiacés, les résultats de l'enquête 2006 seront présentés dans la prochaine lettre.

Une enquête menée chaque année auprès des membres de RÉNAPSUD (médecins, pharmaciens, professionnels en centres de soins) pour évaluer la part de patients pris en charge par le réseau et l'effectivité du travail en réseau, sera relancée d'ici la fin 2006.

Une étude de faisabilité est en cours en pratique médicale libérale, elle concerne l'évaluation objective de l'efficacité de la prise en charge des patients dépendants de substances par l'utilisation de bandelettes urinaires.

### PROJETS FIN 2006-2007

#### - Facilitation des relais entre dispositif spécialisé et dispositif généraliste de ville

Ce projet a pour objectif d'améliorer l'orientation des patients dépendants des opiacés en facilitant l'accès aux services spécialisés en addictologie pour les patients «difficiles», et en favorisant la prise en charge en ville des patients ne relevant pas de ces services. Dans un premier temps, à titre exploratoire, le partenariat a été formalisé avec le Département d'addictologie du CH Charles Perrens.

Le relais est assuré par l'équipe psycho-socio-éducative de RÉNAPSUD en collaboration avec les différents acteurs concernés:

médecins libéraux, paramédicaux, travailleurs sociaux et secteur associatif. Une dizaine de patients doivent être relayés courant octobre.

#### - Rapprochement avec le réseau AGIR 33

En 2006, le projet de rapprochement avec AGIR33, réseau addiction de Gironde, plus particulièrement centré sur l'alcool, le tabac, le cannabis, se construit: partage des locaux, formations communes, élargissement des actions de chaque réseau à l'ensemble des professionnels des deux réseaux.

### 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  
7, rue de l'Ormeau mort  
33000 BORDEAUX

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

## LES SOIRÉES FORMATION

### Agenda fin 2006

La prochaine formation aura lieu le **mardi 17 octobre**.

Elle est organisée en partenariat avec AGIR33, Réseau Gironde VIH et RISPP sur le thème: «Prostitution: Quand et comment proposer une aide?». Avec Mmes Jeanne Bret, Bérénice Quattoni, Anne-Marie Pichon de IPPO, et Mme Claire Arriaga de RISPP.

Le programme des soirées de formation pour l'année 2007 sera communiqué à partir de décembre 2006.

### EN BREF...

L'élection du nouveau Bureau a eu lieu lors du dernier Conseil d'Administration en septembre: Président: Jacques Dubernet, Trésorier: Marc Auriacombe, Vice président: Benoît Fleury, Vice président: Yves Destriau, Secrétaire: Mélina Fatseas, Secrétaire adjointe: Françoise Odinot

La lettre du réseau est une publication trimestrielle de RÉNAPSUD.

Le Conseil d'Administration: Jacques DUBERNET médecin généraliste-addictologue, Président—Marc AURIACOMBE professeur de psychiatrie et d'addictologie, Trésorier—Benoît FLEURY médecin hépato-gastro-entérologue-alcoologue, Vice Président—Yves DESTRIAU médecin conseil-addictologue, Vice Président—Mélina FATSEAS, médecin psychiatre-addictologue, Secrétaire—Françoise ODINOT médecin généraliste, Secrétaire adjointe—Olivier BONIS pharmacien, Mariel LHUILLIER pharmacienne, Brigitte AUBERT médecin psychiatre-addictologue, Jean Pierre DAULOUËDE médecin psychiatre, Laurent GLENISSON médecin psychiatre, Frédéric LEAL médecin généraliste, Abel MIGNARD pharmacien, Brigitte REILLER médecin généraliste addictologue, Christophe SIMONNET pharmacien, Michèle VIOLET pharmacienne, Chantal COURBIN infirmière alcoologue, Anne PASSEVANT bénévole Croix bleue, Patrice ACHIROU infirmier

L'équipe du réseau: Julie COLLOMBAT, coordinatrice—Martine MONDUGUET, secrétaire — Elise ROCHET, psychologue — Gwenaëlle LAMANT, travailleur social