

La Lettre du Réseau

• N° 7 - Décembre 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



L'équipe de Rénapsud vous souhaite de très bonnes fêtes

LE SYNDROME DE POPEYE

ŒDÈME DES MAINS ET INJECTIONS INTRA VEINEUSE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

En 2005, Andresz et al. a réalisé une étude cas-témoin cherchant à mettre en évidence des facteurs de risque pour la survenue d'un syndrome de Popeye. Cette étude a été réalisée auprès de sujets faisant ou ayant fait usage de substances par voie intraveineuse, et fréquentant des centres de soins spécialisés en addictologie. Elle comparait des variables recueillies sur l'histoire des consommations de substances et les pratiques d'injections entre : des sujets présentant un syndrome de Popeye (cas) et ceux n'en présentant pas (groupe témoins).

66 sujets ont été inclus (33 cas et 33 témoins). La moyenne d'âge était de 34 ans, les sujets avaient fait usage de la voie intraveineuse pendant 13 ans en moyenne, principalement lors de consommation d'héroïne (>80 % de l'échantillon). 48 sujets recevaient un traitement par méthadone (l'apparition du syndrome de Popeye étant antérieur à ce traitement).

Aucune différence n'a été mise en

évidence entre les deux groupes quant à l'usage de buprénorphine par voie intraveineuse (70 % dans le groupe cas, 60 % dans le groupe témoins), ni le nombre d'années de ce mésusage (en moyenne 4 ans).

Parmi les facteurs de risque qui augmentaient la survenue du syndrome de Popeye, les auteurs ont trouvé : le sexe (femme), l'injection au niveau des mains, l'injection au niveau des pieds, l'absence d'utilisation d'un garrot ; mais non l'injection de buprénorphine, contrairement à ce qui était attendu.

Cette étude remet donc en question l'injection de buprénorphine comme facteur de risque significatif pour la survenue du syndrome de Popeye.

Ref: Andresz V, Marcantoni N, Binder F, Velten M, Alt M, Weber JC, et al. Puffy hand syndrome due to drug addiction: a case-control study of the pathogenesis. Addiction 2006;101(9):1347-51.

DOC'UTILE

A lire: REYNAUD M. (sous la dir.), **Traité d'Addictologie**, Flammarion, Oct 2006, Traité, 792p

La lettre est éditée grâce au soutien de

La Dotation Régionale de Développement
des Réseaux-Aquitaine

La Mairie de Bordeaux

POINT INFOS

Le 15 novembre dernier, le ministre de la santé a présenté le **Plan de prise en charge et prévention des addictions 2007-2011**. Problème majeur de santé publique, il s'agit de prendre en compte, de façon globale, toute addiction, liée ou non à une substance. Un budget annuel de 77 millions d'euros doit être débloqué pour permettre de renforcer et coordonner les dispositifs existants, et développer les ressources à toutes les étapes de prise en charge: prévention, dépistage, soins et accompagnement médico-social.

Six priorités ont été définies :

- Mieux prendre en charge les addictions dans les établissements de santé;
- Mieux prendre en charge les addictions dans les centres médico-sociaux;
- Articuler davantage l'offre de soins en ville avec les secteurs sanitaire et médico-social;
- Développer la prévention, notamment en médecine générale;
- Renforcer la formation des professionnels au repérage et à la prise en charge des addictions;
- Renforcer et coordonner la recherche en addictologie.

Concernant les réseaux de santé en addictologie :

Leur mission principale étant la coordination des soins entre la ville et l'hôpital, ils s'intègrent dans les priorités de ce nouveau plan. L'objectif visé est de développer ces réseaux afin d'obtenir un maillage sur l'ensemble du territoire national. 5 millions d'euros y seront donc consacrés chaque année, dans le cadre de la dotation régionale au développement des réseaux.

Vous pouvez télécharger le plan sur : www.sante.gouv.fr/htm/actu/plan_addictions_2007_2011/sommaire.htm

ÉTUDE DE CAS

Mr R est un patient suivi au Département d'Addictologie de Charles Perrens depuis 12 ans. Il présente une dépendance aux opiacés et une symptomatologie dépressive importante l'empêchant d'avoir des activités et des relations sociales.

Il est orienté vers le groupe de parole animé par la psychologue de Rénapsud au sein du Département d'Addictologie avec pour objectif de lui permettre de reprendre des relations sociales dans un cadre contenant et sécurisant. Mr R. s'intègre rapidement au sein du groupe. Cependant, un besoin important d'avoir son propre espace de parole l'amène en complément du groupe, vers un suivi psychologique en individuel.

Mr R aborde ses difficultés vis-à-vis de tâches administratives simples (impossibilité d'ouvrir son courrier, d'entreprendre des appels importants, de ranger ses papiers administratifs...). Ces difficultés envahissent totalement les rencontres, empêchant toute autre forme d'élaboration psychique.

Une orientation est faite vers le travailleur social de Rénapsud pour l'aider à se re-familiariser avec ces actes de la vie quotidienne. L'objectif a été le maintien du suivi social de secteur avec en complément un soutien pédagogique dans les actes administratifs

courants (ouvrir le courrier, trier les papiers, régler les factures...).

Cet accompagnement a débuté par un étayage soutenu pour peu à peu amener Mr R à se réapproprier les démarches organisationnelles quotidiennes. Mr R. est aujourd'hui capable de mener seul ce qui lui paraissait insurmontable au départ tout en ayant encore besoin d'un soutien sécurisant.

Impact de cette prise en charge médico-psycho-sociale:

Nous avons pu observer chez Mr R une reprise ponctuelle d'activités sociales simples : aller au cinéma, prendre un café en terrasse, réaliser des travaux chez lui qu'il avait du mal à entreprendre jusqu'ici... Il a engagé une démarche d'arrêt de consommation de cannabis afin « d'avoir plus d'énergie pour faire des choses ». La résolution des difficultés administratives a favorisé un suivi psychologique sur des questionnements plus intimes.

Cet exemple montre l'importance d'un maillage entre les pratiques médicales, psychologiques et sociales pour la prise en charge des usagers de substances. Créer des relations entre les intervenants apparaît nécessaire; chacun représentant une part du soin essentiel à une qualité de vie globale.

GROUPE D'INTERVISION—AGENDA

Des groupes d'Intervision thématique seront organisés au cours du premier semestre :

- «La dépendance aux médicaments. Quelle réalité et quelles solutions?», mercredi 14 février 2007
- «La dépendance au jeu. Comment faire face à une addiction sans substance?», Mi—Avril 2007
- «Environnement social et addiction: Pourquoi la prise en charge n'est pas qu'une affaire médicale?», mardi 12 juin 2007

A noter: Les groupes se déroulent entre 12h et 14h, ils se veulent pluridisciplinaires. Les places étant limitées à dix, douze personnes, merci de nous contacter un mois à l'avance pour vous inscrire.

EN BREF...

Financement du réseau

RÉNAPSUD a reçu fin octobre 2006 l'accord de renouvellement de son financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux pour une nouvelle période de trois ans.

Adhésion 2007

La prise en charge globale des usagers vous concerne... Devenez Membre du réseau!!! Pensez à renouveler votre engagement à RÉNAPSUD!!!

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

par courrier : RÉNAPSUD
7, rue de l'Ormeau mort
33000 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—Marc AURIACOMBE professeur de psychiatrie et d'addictologie, Trésorier—Benoît FLEURY médecin hépato-gastro-entérologue-alcoologue, Vice Président—Yves DESTRIAUX 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 — Gwenaële LAMANT, travailleur social