

La Lettre du Réseau

• N° 10 - Septembre 2007 •

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

• Le Service d'Accompagnement

Une éducatrice spécialisée 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 : Fabienne MICHEL
au 05.56.31.14.62

• 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 : Fabienne MICHEL
au 05.56.31.14.62

• Le Groupe de Parole

Destiné aux patients présentant une addiction (alcool, opiacés,... jeux,...). Les séances bimensuelles animées par une psychologue s'appuient sur l'outil médiatique et culturel pour favoriser l'expression. Ces groupes permettent aux patients d'échanger sur des thématiques de leur choix ainsi que sur leur vécu.

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

«LE TAUX DE THC, UNE QUESTION À DOSER...»

Récemment, nous assistons à un débat sur l'augmentation de la teneur en THC du cannabis en France: Mythe ou réalité?

Le cannabis est de loin la substance illicite la plus consommée et la plus disponible en France: sa consommation régulière (au moins dix fois par mois) concerne environ 1,2 millions de personnes.

Parmi la soixantaine de cannabinoïdes présents dans le cannabis, le THC (delta-9-tétrahydrocannabinol) est la principale substance psychoactive.

D'après une enquête menée par l'OFDT en 2005, à partir de plusieurs centaines d'échantillons, la teneur moyenne en THC des résines et des herbes serait de 10 %. Contrairement aux idées reçues, les taux de THC n'auraient que très légèrement augmenté depuis une dizaine d'années, voire stagné au cours des cinq dernières années. «produits très fortement dosés (+20%) ont fait leur apparition, notamment en provenance des Pays Bas. Mais, ils restent minoritaires en France», selon Jean-Michel COSTES, directeur de l'OFDT.

Des études scientifiques sont réalisées pour mesurer le THC contenu dans les

différentes formes de cannabis; sachant que les répercussions somatiques sur l'utilisateur dépendent notamment de la quantité à laquelle il s'expose. Cependant, toutes ces études ne se recoupent pas toujours et manquent de recul quant à une évolution significative, puisque aucune donnée n'est disponible avant 1990.

Aussi, il convient de dépasser ce débat autour du taux de THC, et de le minimiser dans les préoccupations professionnelles. Il est en effet indéniable que la concentration en substance psychoactive fait le potentiel addictif du produit (effet ressenti renforçant), et qu'elle représente par conséquent un facteur de risque significatif.

Toutefois, au delà de la substance elle-même, c'est surtout l'usage qu'en fait la personne qui détermine l'addiction; de même que la présence de vulnérabilités individuelles associées à ce comportement.

Réf: «Cannabis, données essentielles», sous la direction de Jean-Michel COSTES, OFDT, 2007.
«L'augmentation des teneurs en delta-9-tétrahydrocannabinol en France: Mythe ou réalité», MURA .P et al, Annale de toxicologie analytique, 2001, XIII p 64.67

Contact'Utile

CAAN'ABUS

Espace Santé Jeunes

Consultations, écoute, orientation, auto-évaluation, documentation

Propose un lieu d'accueil, anonyme et gratuit ouvert à **tous les jeunes** confrontés à l'usage de substances psychoactives et **aux adultes de leur entourage** (familial, professionnel...).

Pour s'y rendre: 130, cours Alsace Lorraine - 33000 Bordeaux - Tél: 05.56.01.25.66

La lettre est éditée grâce au soutien de

Le Fonds d'Intervention pour la Qualité
et la Coordination des Soins

La Mairie de Bordeaux

ENQUÊTE «MÉDECINS» - DÉC 2006—FÉV 2007

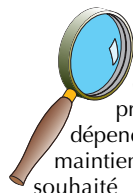
Prise en charge au sein de RÉNAPSUD La parole est à... la médecine de ville

Lors d'une enquête menée de décembre 2006 à février 2007, nous avons sollicité des médecins membres du réseau concernant leur pratique auprès des patients dépendants des opiacés.

16 médecins ont répondu à la première partie générale, dont 12 exerçant en médecine libérale. En les interrogeant sur la difficulté technique de cette prise en charge, ils la jugent moyenne (4,8 / 10), et estiment la qualité de la relation aux patients relativement bonne (7,5 / 10). Concernant l'impact du réseau, ils considèrent que leur adhésion a permis une amélioration de leur pratique (7,5 / 10), par un apport de connaissances et une facilité de contacts interprofessionnels. Et ils se disent satisfaits des services proposés (7,7 / 10).



La 2ème partie de l'enquête s'est ciblée sur les prises en charge de 7 médecins généralistes libéraux. Ils déclarent 104 patients suivis dans le cadre d'un traitement de substitution: 84% par buprénorphine, et 16% par méthadone. Le début de prise en charge remonte en moyenne, à 5 ans, d'où une certaine stabilité dans le traitement. La moyenne d'âge est de 37 ans, et le sex.ratio d'environ 2,5. Les contacts médecin-pharmacien se font surtout lorsque la situation le nécessite (difficultés, adaptation du traitement...). Dans 42% des cas, au moins un autre professionnel intervient, il s'agit plutôt d'un médecin spécialiste impliqué dans le suivi de pathologies somatiques ou infections. Enfin, d'après les médecins généralistes, l'optimisation de la prise en charge serait souhaitable pour 62% de leurs patients, en favorisant en priorité le soutien psychologique.



ZOOM sur l'un des médecins répondants.

Dr De DUCLA exerce à Bordeaux, il est membre du réseau depuis sa création. A l'initiative de RÉNAPSUD, il en a été le président de 1996 à 2003. Il a suivi 66 personnes dépendantes aux opiacés, toutes inscrites dans une démarche de maintien de l'abstinence par traitement de substitution. Nous avons souhaité l'interviewer sur son expérience, en tant que médecin généraliste libéral.

• Regard sur la pratique du professionnel : Origine et motivation

Il a commencé à s'intéresser à la problématique de la dépendance aux opiacés en 1995, avec «l'impression qu'on pouvait faire des choses intéressantes en abordant les patients différemment, plutôt que de les mettre à la porte». Un an plus tard, «l'apparition du traitement de substitution a été très utile pour cette approche différente».

Spécificité de la pratique en médecine de ville

- Le temps: une consultation chez Dr De DUCLA dure entre vingt et trente minutes. «Beaucoup de patients ont besoin de temps. On ne devrait pas consacrer moins de vingt minutes à chacun »

- La proximité: «Ils vont voir un médecin de quartier, un pharmacien de quartier. Il y a une proximité à leur mode de vie».

- La discrétion: «Ils vont voir un médecin généraliste comme un autre, c'est banalisé. Parmi les patients que je suis, il y en a beaucoup qui ne seraient jamais allés en structures spécialisées en addictologie».

Conditions de l'efficacité de cette pratique

- Le cadre du cabinet: Le médecin explique l'importance du respect des «contraintes» d'un cabinet médical: «Venir sur rendez-vous, être à l'heure, rester calme dans la salle d'attente... Il faut vraiment fixer un cadre socio-relacionnel ».

- Le cadre thérapeutique: Concernant la prise en charge du maintien de l'abstinence: «Il y a des standards pour prescrire le traitement, il ne faut pas en déroger. Surtout au début, il est important de mettre en place un cadre thérapeutique adapté».

- La relation au patient: «Il me semble important de mettre en place une bonne relation: une alliance thérapeutique».

• Regard sur les patients:

Dr De DUCLA explique qu'à travers sa pratique, il observe deux types de patients, «Ceux ne sont pas les mêmes patients, ils n'ont pas du tout le même profil psychopathologique»:

Patients pris en charge en médecine de ville

- Leur profil: «Ceux sont des gens comme vous et moi: ils travaillent, ils sont insérés, ont des enfants, un pavillon.... Même si certains sont plus fragiles psychologiquement, ils arrivent à avoir une vie à peu près normale sur le plan social».

- Leur prise en charge: «On a des gens qui sont plus faciles, c'est-à-dire qu'ils sont vraiment motivés. Ce sont des patients qui vont plus vite mieux, et plus durablement».

- Les difficultés: «Parfois, ils en ont marre de prendre leur traitement et voudraient arrêter. Mais, en prenant le temps de parler avec eux, appuyant sur les points positifs (meilleure qualité de vie, diminution progressive du traitement), ils l'entendent.».

Patients relevant des structures plus spécialisées

- Leur profil: «Ce sont des patients trop perturbés, «paumés», chez qui il y a une trop grande désocialisation».

- Leur prise en charge: «Ils n'arrivent pas à s'adapter à un cadre de médecine générale, à venir au rendez-vous, à aller à la pharmacie pour la délivrance... Ils sont «perdus», il faut vraiment que tout soit au même endroit, et qu'ils puissent y aller. Ces personnes-là, en médecine de ville, ce n'est pas possible». Dr De DUCLA oriente ces patients vers les centres spécialisés.

- Les difficultés: «C'est de leur faire comprendre qu'on ne les rejette pas, mais qu'on les adresse à quelqu'un d'autre parce qu'on ne peut pas s'occuper d'eux. La difficulté, c'est aussi qu'ils acceptent d'y aller ».

• Regard sur le réseau :

Place du médecin généraliste

«Dans le réseau, c'est un membre comme un autre. C'est avant tout un soignant qui passe beaucoup de temps à soigner lui-même le patient, mais il a également un rôle particulier de "chef d'orchestre", de coordination du soin de la personne».

Intérêt pour la coordination des soins

- Des patients suivis en médecine de ville: «J'essaie de les envoyer vers des pharmaciens que je connais, où l'on va les accueillir correctement, quand ils n'en connaissent pas».

- Des patients plus compliqués: «Je les renvoie vers les structures, que toute l'aide dont ils ont besoin soit au même endroit ».

Intérêt pour la pratique du professionnel

- Connaissances: «J'ai appris dans bien des domaines. J'ai assisté aux formations, j'ai beaucoup appris sur le soin».

- Contacts: «Ce qui me sert vraiment aujourd'hui, c'est le carnet d'adresse extraordinaire que ça constitue. Pouvoir appeler un pharmacien pour lui demander s'il veut bien prendre tel patient, et qu'il accepte».

- Soutien technique: «Au quotidien, c'est la possibilité de prendre le téléphone et d'avoir quelqu'un qui vous donne une réponse à un problème particulier, de trouver un médecin à l'autre bout de la France, parfois même, en dehors de France...».

- Approche globale de la prise en charge: «Avoir quelqu'un en complément, comme ce que fait la psychologue du réseau».

Conditions indispensables au travail en réseau

D'après Dr De DUCLA, il s'agit de «parler de la même chose, d'avoir le même regard sur la question, avec des personnes qui sont d'accord sur les tenants et les aboutissants du traitement». Les difficultés viennent donc parfois de professionnels «qui n'ont pas encore tout à fait compris ce que c'est que la dépendance et les traitements de substitution... ils doivent comprendre que c'est un problème de dépendance, tout aussi respectable qu'un autre... que les gens sont piégés, sans que ce soit forcément de leur responsabilité».

Ceci conforte RÉNAPSUD dans la nécessité de poursuivre la sensibilisation et la diffusion des «bonnes pratiques» auprès des différents intervenants concernés par la prise en charge des addictions.

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 généraliste-addictologue, Vice Président—Frédéric LEAL médecin généraliste, Vice Président—Méline FATSEAS, médecin psychiatre-addictologue, Secrétaire—Françoise ODINOT médecin généraliste, Olivier BONIS pharmacien, Brigitte AUBERT médecin psychiatre-addictologue, Jean Pierre DAULOUEDE médecin psychiatre, 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, Claude BERTRAND infirmière chargée de projets en santé.

L'équipe du réseau :

Julie COLLOMBAT, coordinatrice—Martine MONDUGUET, secrétaire — Elise ROCHET, psychologue — Fabienne MICHEL, travailleur social