

RESAPSAD

Réseau Sud Aquitain des Professionnels de Soins en Addictologie

INFOS N°16 décembre 2006

Réseau Sud Aquitain des Professionnels des Soins en Addictologie

Président : Dr J. Veunac - Sec. Général : Dr J-P Daulouède - Trésorier : S. Barriéu -
Cellule de coordination : Médecin Coordinateur Hospitalier : Dr G. CAMPAGNE - Médecin Coordinateur Ville : Dr. E. HERRAN - Coordinateur administratif et technique : M. RENIER
Secrétariat : I. BECKER - Documentaliste : C. MINABERRY - C. MAITRE

Les Etats Généraux de l'Alcool

Avec 45 000 décès prématurés attribués à une consommation excessive, l'alcool est en France la deuxième cause de mortalité prématurée évitable : la consommation excessive d'alcool agit comme facteur direct ou associé dans l'apparition de maladies cardiovasculaires, digestives, cancers mais également dans la survenue d'accidents de la route, l'apparition de certains troubles mentaux et de violence.

5 millions de consommateurs excessifs d'alcool en France présentent des dommages médicaux, psychosociaux sans être dépendants de l'alcool, ce qui représente 1 patient sur 5 de la clientèle d'un médecin généraliste.

Les états généraux de l'alcool se sont tenus de septembre à décembre 2006 dans les 26 régions de France, permettant ainsi aux citoyens qui le souhaitaient de s'exprimer sur le sujet de l'alcool. Les objectifs de ces débats étaient d'informer et éclairer les citoyens afin d'en faire les propres acteurs de leur santé, de recueillir la parole de tous sur différentes thématiques et enfin de permettre aux pouvoirs publics de redéfinir une véritable politique de santé publique en se basant sur ce socle publiquement débattu.

Les forums régionaux ont également permis de dégager trois populations à risques :

- **les jeunes**, qui présentent une tendance à une forte alcoolisation ponctuelle, notamment en fin de semaine. Ce constat implique un renforcement du respect de l'interdiction de vente aux mineurs par le biais d'éventuelles formations des professionnels impliqués au contrôle de l'âge des acheteurs. L'interdiction formelle pour les alcooliers de sponsoriser les soirées étudiantes sera également appliquée.
- **l'alcool au travail** a été évoqué par 15 régions. Il s'agit d'un champ de réflexion difficile, souvent tabou, ouvrant sur un débat de société dont les enjeux concernent à la fois notre conception de la santé publique et du monde du travail. Xavier Bertrand a appelé à une réflexion sur une éventuelle réforme du code du travail afin, entre autres, que les médecins du travail puissent plus facilement prendre en compte les salariés ayant des problèmes avec l'alcool.
- **les femmes enceintes** : la consommation d'alcool induit un risque d'exposition prénatale préjudiciable pour l'enfant et peut entraîner des déficiences irréversibles constitutives du Syndrome d'Alcoolisation Fœtal (SAF). Le SAF touche de 3000 à 5000 naissances par an. Conformément à l'arrêté du 3 octobre 2006, le message de prévention devra figurer au plus tard en octobre 2007 sur toutes les bouteilles d'alcool.

Conformément au Plan Addiction 2007-2011, tous les professionnels de santé (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers mais aussi les sages femmes, les kinésithérapeutes) devront être formés au repérage des patients en difficulté avec l'alcool, à la diffusion de messages de prévention (comme les seuils de consommations recommandés par l'OMS).

Synthèse réalisée par le Dr E. Herran

Enquête sur les traitements de substitution aux opiacés en officine

D'avril à octobre 2006, RESAPSAD a mené une enquête sur la délivrance des traitements de substitution aux opiacés dans les 140 pharmacies des CPAM de Bayonne et du Sud des Landes. Cette enquête a été très bien accueillie par les pharmaciens puisque 94 % des officines ont accepté d'y répondre.

Au total, 84 pharmacies ont délivré des TSO en avril 2006, parmi lesquelles 61 % sont adhérentes au réseau. Seules 17 % des pharmacies refusent de délivrer ce type de traitement.

Sur 376 fiches patients recueillies pour le mois d'avril 2006 :

- 30 % des patients étaient traités par méthadone
- 70 % par buprénorphine.
- 28% des patients étaient des femmes.
- l'âge moyen était 39,2 ans

Les binômes pharmaciens/ médecins :

- Pour 52% des patients, le pharmacien déclarait avoir été appelé par le médecin prescripteur à l'instauration du traitement.
- Par la suite les contacts sont moins fréquents, pour moins d'un patient sur deux en moyenne, et ont lieu quand la prise en charge pose problème en général.

Concernant l'usage inapproprié du traitement :

- Le pharmacien était certain d'un mésusage pour 4% des patients, le pensait probable pour 13%.
- Le pharmacien était certain de la revente de tout ou partie du traitement pour 1% des patients, elle était jugée probable pour 21 % des patients.
- Concernant le « nomadisme » médical, cette enquête a repéré 3 patients consultant 2 médecins et 2 pharmaciens.

Réseau Sud Aquitain des Professionnels de Soins en Addictologie

Prise en charge des troubles psychiatriques associés :

44% des patients avaient au moins un traitement psychotrope prescrit délivré dans la même pharmacie.

38% des patients avaient un traitement anxiolytique.

17% des patients avaient un traitement antidépresseur **Relations patients/pharmacien :**

La majorité des pharmaciens déclaraient avoir des relations plutôt bonnes avec leurs patients. 60% estimaient que la prise en charge de ces patients était plus difficile que celle de patients souffrant d'autres pathologies chroniques.

Comparaisons Réseau-Hors Réseau :

Les pharmaciens adhérents au réseau étaient significativement plus nombreux à avoir une bonne expérience en matière de traitements de substitution, et étaient plus souvent en contact avec une structure de soins spécialisés en addictologie. Ils étaient également plus nombreux à estimer avoir des relations plutôt bonnes avec ces patients

C. Maitre

Les formations récentes organisées par RESAPSAD

Que peut-on attendre d'un nouvel outil thérapeutique, tel que l'association Buprénorphine-Naloxone dans les traitements de la dépendance aux opiacés ?

Tel était le thème de la soirée de formation du **29 novembre**, animée par le Dr Jean Pierre Daulouède, médecin psychiatre, directeur du Centre de Soins en Addictologie BIZIA et Arkaitz Aguerretxe Colina, neuropsychopharmacologue, attaché scientifique du Centre de Soins en Addictologie BIZIA.

La Suboxone® associe un agoniste partiel opiacé (buprénorphine) à un antagoniste des récepteurs opiacés μ (naloxone). Ce médicament est présenté sous forme de comprimés sublinguaux. Par voie sublinguale, seule la buprénorphine passe dans la circulation générale et exerce son action d'agoniste partiel (la naloxone étant peu absorbée par cette voie) permettant ainsi la stabilisation des patients pharmacodépendants aux opiacés. En revanche, par voie intraveineuse, la naloxone, n'étant plus dégradée par le système hépatique, va se fixer sur les récepteurs aux opiacés et atténuer l'action de la buprénorphine. Le patient pharmacodépendant aux opiacés s'injectant la Suboxone® présenterait alors un syndrome de manque (chose qu'on ne retrouve pas chez un patient naïf des agonistes opiacés).

C'est afin de réduire le mésusage par voie intraveineuse et par voie sniffée ainsi que le marché noir de Subutex® que la Suboxone® a été pensée et synthétisée. Elle devrait obtenir une A.M.M en 2007.

Lors de la soirée de formation du 7 décembre dernier, Jean Louis San Marco, professeur de Santé Publique au CHU de Marseille a présenté un bilan objectif de 20 ans de traitement de substitution. L'apparition de la méthadone et de la buprénorphine a été corrélée à de nombreux succès : baisse des overdoses et des pratiques d'injection. Cependant, ces dernières années ont vu l'émergence de doutes : principalement primodépendance à la buprénorphine, développement d'un marché parallèle et retour à l'injection. Dans ce contexte, la Suboxone® pourrait apporter des éléments de réponse.

Le **Dr Philippe Chossegros** est le président de la Coordination Nationale des Réseaux. Créée en 1997, la CNR mène plusieurs missions ; le soutien des réseaux sur le terrain, le développement d'échanges inter-réseaux, la définition d'un socle commun de principes et d'objectifs. Les mesures récentes de réduction de financement des réseaux et le cadre de plus en plus rigide et administratif imposé par les tutelles pourraient fragiliser la dynamique actuelle de rénovation de système de santé.



Pr San Marco

E. Herran

Le jeudi 21 décembre 2006 à 20 h30 au Makila Golf de Bassussary,

RESAPSAD vous convie à une soirée de formation sur le thème :

La Pharmacogénétique,

un outil prometteur dans le traitement des addictions.

Avec la participation de

Dr EAP Chin, neuropsychopharmacologue et maître d'enseignement et de recherche au centre des neurosciences du Département de psychiatrie des hôpitaux universitaire vaudois.

Dr DEGLON Jean Jacques, médecin psychiatre, fondateur de la Fondation Phœnix à Genève.

BULLETIN D'ADHESION 2007

Nom : _____ Fonction : _____
Prénom : _____ Etablissement : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Tel : _____ Fax : _____
E.mail : _____

- Je déclare adhérer à RESAPSAD et je joins un chèque de 10 euros à l'ordre de RESAPSAD
 Je ne souhaite plus adhérer à RESAPSAD