

RESAPSAD RESAPSAD

INFOS N° 30 – Octobre 2011

Président : Dr J. VEUNAC - Sec. Général : Dr J-P. DAULOUÈDE - Trésorier : M. E. FABRE
Médecin Coordinateur : Dr. E. HERRAN – Coordinateur administratif et technique : C. MALLET – Secrétariat : I. BECKER

Actualités 2011

Mutualisation :

Les réseaux de santé gardent une place incontournable dans le dispositif de soins. La mutualisation des réseaux est une perspective intéressante dans la mesure où elle devrait permettre en réalisant des économies d'échelles, de maintenir la dynamique des prises en charges globales, pluridisciplinaires et transversales, et d'élargir la couverture sur le territoire. La mutualisation implique la mise en commun de moyens (locaux, secrétariats, équipements), l'optimisation des outils et des compétences. Elle devrait renforcer la capacité pour les réseaux de se doter d'infrastructures requises à leur développement pour mettre à disposition des professionnels de lieux dédiés aux échanges, aux rencontres et aux actions de formation. Un guichet unique simplifierait l'accès aux réseaux, pour les professionnels et les patients. Le réseau RESAPSAD est engagé depuis 2008 dans une démarche de mutualisation territoriale de moyens avec le réseau Palliador. Parallèlement nous développons avec les autres réseaux addictions aquitains (Rénapsud, AGIR33 et Rézopau) une réflexion de mutualisation thématique régionale de compétence en termes de formations, coordination médicale, de diffusion d'outils et de référentiels.



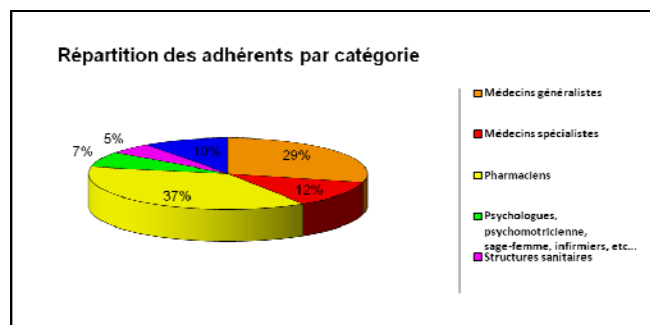
Communication

Le **nouveau site internet** de RESAPSAD, créé en collaboration avec Télésanté Aquitaine, est accessible depuis septembre 2011. Vous y trouverez :

- ✓ des informations sur les missions, les formations et les modalités de coordination médicale proposées par le réseau comme les Intervisions ou les Plans Personnalisés de Soins, ou l'impact du Fibroscan dans la prise en charge des hépatites,
- ✓ la description du dispositif de soins local,
- ✓ des protocoles, référentiels, outils d'aide d'évaluation,
- ✓ la documentation spécialisée disponible en ligne,
- ✓ les données évaluations : enquêtes, publications, rapports d'activité.

L'**annuaire 2011 - Dispositif local de soins en addictologie Navarre-Côte basque et sud des Landes** - est disponible sur le site, en version imprimable. L'édition papier sera diffusée dès décembre 2011. Résultat d'une analyse régulière de l'offre de soins en addictologie, il recense les professionnels adhérents libéraux, les structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD, ACT), les structures sanitaires (CHCB, Cliniques, SSR, Centres de cure et de post cure), les structures impliquées dans la Réduction des Risques et la prévention et enfin tout le volet accompagnement social et juridique local.

Depuis sa création en 1996, le réseau s'appuie sur une forte implication des médecins et pharmaciens libéraux, répartis sur le territoire de la Côte basque et du sud des Landes, ce qui permet des relais de prise en charge vers la ville, des patients stabilisés de leur addiction. Cette fluidité dans le parcours de soins permet de maintenir une absence de délais d'attente dans les CSAPA ou sur le CHCB pour l'accès au traitement méthadone. La diversité des partenaires garantit un travail en réseau transdisciplinaire, tout au long du parcours de soin du patient.



RESAPSAD met à disposition des médecins libéraux des bandelettes urinaires de dosages des substances psychoactives. L'équipe du réseau peut être sollicité à tout moment pour vous conseiller ou établir avec vous et le patient un plan de soin personnalisé.

Informations sanitaires- Recommandations :

Face aux mésusages persistants de buprénorphine haut dosage (BHD), AFSSAPS rappelle certaines recommandations à destination des professionnels de santé :

La mise à disposition des traitements de substitution aux opiacés (1996) par Buprénorphine ou Méthadone, associée aux programmes de Réduction des Risques ont eu un impact incontestable sur la réduction de la mortalité par overdose, l'amélioration de l'accès aux soins et des conditions de vie des patients dépendants des opiacés ainsi que la baisse de la transmission du VIH. En France, environ 130 000 personnes bénéficient du remboursement d'un traitement de substitution aux opiacés, BHD dans 80 % des cas. La BHD est cependant source de mésusages altérant l'efficacité et la sécurité de ce traitement : injection IV, consommation par voie nasale ou fumée, prise fractionnée, nomadisme médical et trafic.

- ✓ La BHD est indiquée chez l'adulte et adolescents de plus de 15 ans, **uniquement** dans le cadre d'une **dépendance avérée aux opiacés**,
- ✓ Pour être efficace, ce traitement doit s'inscrire sur le long terme, dans une prise en charge globale médico-psychosociale.
- ✓ La **recherche urinaire** d'opiacés est fortement recommandée avant toute prescription.
- ✓ La première prise de BHD se fait à l'apparition des premiers signes de sevrage. Les comprimés sont pris par **voie sublinguale**, en **monoprise**, avec une adaptation posologique sur deux semaines pour atteindre une dose efficace supprimant signes de manque et appétence aux opiacés. La délivrance peut être quotidienne durant les 15 premiers jours en **collaboration avec le pharmacien**, puis hebdomadaire. La prescription pour 28 jours doit être réservée aux patients totalement stabilisés de leur dépendance opiacée.
- ✓ La prescription, sur ordonnance sécurisée, doit préciser en toutes lettres : le nom, prénom, âge, sexe, la posologie, le nombre de jour, le rythme de la délivrance, le nom et le lieu du pharmacien. Les chevauchements, toujours exceptionnels doivent être mentionnés.
- ✓ Un seul prescripteur et un seul pharmacien conseillés. Les ordonnances de dépannage ou d'urgence sont à éviter et limitées à quelques jours.
- ✓ Le fractionnement des prises, le sous dosage, ou le fait d'avaler directement les comprimés réduisent l'efficacité du traitement, source directe de mésusage. Il convient donc de prendre le temps d'informer les patients pour améliorer l'observance thérapeutique.
- ✓ En cas d'absence de stabilisation à posologie adéquate, de mauvais usage, de comorbidité psychiatrique ou de difficultés sociales, il est préférable de faire appel à une structure d'addictologie adaptée.

Modalités de prescription et de renouvellement de la méthadone gélule :

La METHADONE est indiquée dans le maintien de l'abstinence dans la dépendance opiacée dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique. La METHADONE gélule est indiquée **en relais de la forme sirop** chez des patients traités par la forme sirop depuis au moins 1 an et stabilisés, notamment au plan médical et des conduites addictives. **Comme pour le sirop, la prescription initiale de méthadone gélule doit être réalisée par un médecin exerçant en CSAPA ou dans un service hospitalier spécialisé en addictologie. En revanche, il n'y a plus d'obligation de renouvellement semestriel dans ces mêmes centres.** Après la mise en place du traitement par METHADONE gélule en relais de la forme sirop, le médecin primo-prescripteur adressera, le cas échéant, le patient à son médecin traitant avec une ordonnance de délégation de prescription, mentionnant avec l'accord du patient, les noms du médecin traitant et du pharmacien qui sera chargé de la délivrance.

Pour limiter son détournement, le Rivotril (clonazépan) oral, indiqué uniquement dans le traitement de l'épilepsie est maintenant classé comme stupéfiant. A compter de janvier 2012, la prescription initiale sera réservée aux neurologues et pédiatres, sur ordonnance sécurisée, posologie indiquée en toutes lettres, sans déconditionnement. Ils devront la renouveler une fois par an, seules les prescriptions intermédiaires pourront être effectuées par tout médecin. Les professionnels doivent dès à présent reconsidérer leurs prescriptions hors AMM et proposer à leurs patients une alternative thérapeutique ou un arrêt progressif. www.afssaps.fr

Vous trouverez sur le site de RESAPSAD, les procédures de transport de psychotropes et stupéfiants dans le cadre d'un traitement médical dans l'espace Schengen ou hors espace Schengen,.

Tabac et grossesse :

Dans le cadre du Plan Cancer 2010/2013, le forfait de remboursement des substituts nicotiques est passé en septembre 2011 de 50 à 150 euros pour les femmes enceintes



SOUSSION CHIMIQUE

La soumission chimique est l'administration à des fins criminelles ou délictuelles de substances psycho-actives (SPA), à l'insu de la victime ou sous la menace. Un recueil de données est réalisé depuis 2003 dans les services urgences médicales et médico-judiciaires hospitalières et les laboratoires d'analyse toxicologique. Les substances identifiées dans le sang, les urines, les cheveux ou sur des vêtements sont dans la majorité des cas, des benzodiazépines ou apparentées: zolpidem, Bromazépan, Alprazolam et Lorazépan. Cette classe de médicaments remplit effectivement toutes les qualités pour une soumission chimique : effet sédatif, amnésiant et désinhibiteur. Les autres substances identifiées sont des anti-histaminiques H1, du GHB, du chloroforme, du cannabis, de la cocaïne et de la MDMA.

Dans le cas de soumission chimique chez l'enfant, les substances identifiées sont le clonazépan, la niaprazine, le zolpidem et la loxapine.

Dans les cas de vulnérabilité chimique, les victimes ont consommé volontairement des SPA médicamenteuses (anxiolytiques, antidépresseurs et anti-H1, pris dans le cadre d'un traitement médical) ou non, le plus souvent alcool et/ou cannabis, les rendant plus vulnérables à une agression,

Il reste indispensable d'évoquer la possibilité d'une soumission chimique au moment d'un dépôt de plainte ou chez un enfant au comportement anormal ou encore chez une personne âgée qui souffre d'une amnésie ou qui ne s'explique pas un vol. Il convient d'adresser le patient aux urgences du Centre Hospitalier de Bayonne ou de contacter le Centre d'addictovigilance du CEIP- Département de pharmacologie – Hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux 33076 Bordeaux cedex - Tel 05 57 57 15 61 / 05 56 98 16 07 - Télécopie : 05 57 57 46 60

e-mail : ceip.addictovigilance@u-bordeaux2.fr - www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr