



Compte rendu
GT 81
Du 10.04.2018

Présents : Anne BASTOUL, Natacha BOUVET, CEBE Jonathan, Elfie CLARENSEN, Jean-Michel DOYEN, Delphine NAU, Mary-Blanche PAPON, Sabri RABHA et Anne STRATEMAN.

Pour le RAMIP : Jean-Paul BOYES.

La réunion du Groupe Territorial 81 se déroule le 10 Avril 2018 de 12h00 à 14h00, à la Clinique Saint Salvadou d'Albi. La réunion est animée par Jean-Paul BOYES, Médecin coordonnateur du RAMIP.

Le principe de cette réunion, est de faire collectivement le point sur les ressources locales en matière d'addiction et ce à partir de situations cliniques.

Celles-ci ont été élaborées par le RAMIP sur la base d'une synthèse de différentes situations rencontrées dans d'autres territoires.

Première situation (Cf. pièce jointe « situation n°1 »)

Cette situation avait pour but d'explorer l'admission aux urgences lors d'une tentative de suicide chez une patiente consommatrice de substances psychoactives diverses.

En fonction des centres hospitaliers et des services d'urgence, la prise en charge est différente.

Le groupe a aussi discuté de la situation en l'adaptant au CHIC de Castres, où exerce Mme PAPON, au cas où cela surviendrait.

On remarquera que ce genre de situation est très opérateur dépendant. En effet si l'interne qui reçoit la personne a une formation en addictologie, il pensera pendant son interrogatoire à rechercher ce problème. Il pourra ainsi enclencher la mise en route d'un dispositif passant par l'équipe de liaison.

On s'aperçoit que les taux de remplissage des services de psychiatrie rendent difficile la gestion d'une tentative de suicide isolée sans comorbidité. De plus il y a de forte chance que cette personne soit libérée de l'hôpital sans autre prise en charge.

Néanmoins plusieurs solutions existent notamment l'orientation vers un CSAPA, là aussi l'importance des files actives vers les structures rendent la situation dans l'urgence difficile à gérer.

De même l'ANPAA précise que la possibilité pour un travailleur social de se rendre aux domiciles des usagers est une alternative intéressante pour ce cas présent.

L'appel par les professionnels au CAARUD n'est pas quelque chose de systématique, voir même plutôt réservé aux patients, ce qui pourrait peut-être notamment être amélioré.

Cette situation clinique met donc en évidence la difficulté pour l'hôpital de prendre en charge à la fois les problèmes psychiatriques et un problème d'addiction, déjà faut-il que le problème d'addiction soit repéré.

Deuxième situation (Cf. pièce jointe « situation n° 2 »)

La deuxième situation était celle d'un homme de 29 ans injecteur de skénan qui était incarcéré. Le but de cette situation clinique était de tracer le parcours de soin d'un patient souffrant d'une addiction lors de son incarcération.

Grâce à la présence du Dr Strateman, le GT a pu poser toutes les questions inhérentes à la prise en charge des addictions en prison.

Au début de l'incarcération, le patient sera vu médicalement et c'est dans ce temps médical que la prescription de TSO pourra être effectuée.

A noter que la buprénorphine constitue l'essentiel des prescriptions de TSO. Celle-ci est délivrée tous les jours par l'infirmière.

Ensuite il sera vu au cours d'une visite médicale complète dans laquelle les comorbidités seront abordées et l'équilibrage de sa thérapeutique sera réalisé au cours de son incarcération.

A noter qu'autour de la table du GT, des acteurs de terrains participaient à la prise en charge des addictions à savoir l'ANPAA, par une action d'une fois par semaine, l'AIPD qui intervient une matinée une fois par semaine et le CAARUD une matinée par mois.

L'ANPAA travaille à la préparation de la sortie.

Les difficultés résident dans l'accompagnement à la sortie de ces usagers. Notamment lorsque des libérations sont décidées de façon prématurée ou par la procédure du bracelet électronique et que les projets de suivi n'ont pas pu être mis en place. Cette préparation permet à l'usager de reprendre un parcours de soins passant soit par le CSAPA soit par la médecine libérale.

Le maître mot de la préparation à la sortie est l'anticipation et dans la pratique elle est très difficile à mettre en place du fait du peu de préoccupation des addictions par l'administration

La prescription courte du buprénorphine à la sortie de l'incarcération met-elle en danger la prise en charge de l'usager ?

Le CAARUD part sur l'affirmation du danger de la prescription courte du buprénorphine en décrivant le passage d'un usager dans leur structure. En effet il arrive que celui-ci soit perdu et cherche à se poser dans le CAARUD. Il arrive qu'il soit aussi en recherche d'acquisition d'une couverture sociale même si les détenus obtiennent normalement la CMU-C, ainsi qu'une aide au logement que peut apporter le CAARUD.

Concernant les consommations de cannabis, celles-ci sont très importantes, voir autant que celle de tabac

Pour le tabac, les sevrages par substituts nicotiniques sont tout à fait réalisables et sont même souvent bien suivis puisque les traitements sont à la disposition des détenus gratuitement.

Une autre problématique a été soulevée, la réduction des risques qui même si n'est pas officielle, est réelle par l'échange de seringue au cas par cas.

Egalement le Nalscuc pourrait faire l'objet d'une présentation dans le cadre de la RDR pour préparer la sortie d'un usager, qui pourrait par sa pratique et/ou ses connaissances, être amené à gérer un problème d'overdose dans les premières minutes, d'où une RDR des collatéraux très importante.

Le débat très riche ne nous a pas permis de terminer cette situation clinique, c'est pour cela que le groupe s'est mis d'accord pour continuer cet exercice.

Une nouvelle réunion est donc proposée et aura lieu à Castres le **Mardi 03 Juillet 2018**, cette date sera confirmée sur les invitations du RAMIP.