

Groupe d'échange en Addictologie

Session 5

CPTS SUD CÔTE-D'OR

Dr Achille PIERANDREI, psychiatre et addictologue – CH de BEAUNE

Marie DORNEAU, infirmière – CSAPA de Beaune

Lionel POUHIN, patient expert – Dépendances 21

Dr Florent MASCRET, médecin généraliste et addictologue - PÔLE RESSOURCE ADDICTIONS HÉMÉRA

24 septembre 2026– Webinaire



Au programme

- *Objectifs*
- *Charte de bon fonctionnement*
- *Présentation de cas*
- *Prochaine rencontre*

Objectifs

- *Un espace pour échanger sur les difficultés rencontrées, les questionnements*
- *Un temps pour une analyse de cas et des prises en soins, avec proposition de stratégies et d'outils d'interventions*
- *Travailler sur les représentations de chacun et les pratiques*
- *Adopter une posture de soins adaptée aux situations rencontrées*
- *Se sentir légitime et « équipé » pour accompagner un patient*
- *Se former grâce au partage d'expérience*
- *Favoriser un accompagnement pluridisciplinaire*

Règles de bon fonctionnement

Dans un *climat de bienveillance* et de *non-jugement* :

1. À chaque début de rencontre les objectifs de travail de la séance seront énoncés.
2. Implication et prise de parole de chacun.
3. Liberté de parole et respect de la parole de l'autre.
4. Une appropriation et une mise en pratique des outils et stratégies d'intervention proposés sont souhaitées entre 2 rencontres.
5. Les intervenants restent garants de la dynamique et des interactions du groupe ainsi que de l'adaptabilité en fonction des besoins et du rythme de chacun.

Règles de bon fonctionnement

6. Les échanges concernant les patients entre intervenants et participants restent strictement confidentiels.

7. À la fin de chaque rencontre une synthèse des échanges est faite, un point sur le vécu de chaque membre du groupe et de chaque intervenant peut être proposé.
Il pourra alors être discuté de la thématique du prochain groupe de paroles.

8. En aucun cas le Pôle Ressource Addictions Héméra ne pourra se substituer à la prise en charge du soignant.

Un cas clinique ?



Gestion d'un traitement Méthadone

Arrêt ou maintenir le traitement ?

- **Indication** : traitement de substitution des pharmacodépendances majeures aux opiacés dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique.
- la diminution et l'arrêt du traitement **n'est pas la règle**
- **Plusieurs niveaux de posologie** en fonction de l'objectif de soin :
 - niveau 1 : supprimer le manque
 - niveau 2 : supprimer le craving
 - niveau 3 : prise en compte des comorbidités (anxiolyse, antidépresseur)

Gestion d'un traitement Méthadone

Arrêt ou maintenir le traitement ?

- **Accompagner les patients qui souhaitent diminuer voire arrêter**
 - *être attentif à la mise en évidence de comorbidités psychiatriques lors de la diminution :*
 - Anxiété
 - Syndrome dépressif
 - Trouble psychotique, schizophrénie....
- **Attention à la bascule vers d'autres produits à la toxicité plus importantes**
 - *notamment alcool +++*

Cocaïne et Crack

- **Cocaïne = chlorhydrate de cocaïne**
 - fine poudre blanche, conso en sniff, possible en IV
 - effets pendant 30 à 45 minutes
 - prix 50 à 90 euros
- **Crack = cocaïne base = free base**
 - cailloux : mélange cocaïne + bicarbonates de soude +/- ammoniacque
 - inhalé, pipe à crack, craquement
 - effets intenses, moins de 10 minutes
 - prix 10 à 15 euros

Le Crack

- *Facile à fumer*
- *Effets en 7 secondes car inhalé*
- *Intense, décrit comme un orgasme de tout le corps*
- *Et descente marquée*
- *Cravings intenses*
- *Potentiel addictif majeur +++*

Complications psychiatriques

- *Dépendance psychique majeure*
 - *cravings +++*
 - *comportement compulsif de recherche de produit*
- *Trouble anxio-depressif*
- *Trouble psychotique*
 - **délire paranoïaque**, interprétatif, persécution, jalousie, peurs irrationnelles
 - *transitoire si arrêt des consommation (inférieur à 24 heures)*
 - *ou évolution vers une psychose chronique (psychose cocaïnique)*
 - **Syndrome d'Ekblom** : délire d'infestation cutanée (sensations, hallucinations)

Complications somatiques

- **Cardiovasculaires = vasoconstriction**
 - IDM
 - AVC, neurotoxicité
 - HTA, dissection aortique
 - nécroses cutanées (doigts, orteils, cloison nasale)
 - comportement compulsif de recherche de produit
- **Aux urgences :** douleurs thoraciques, épilepsie
- **Affections respiratoires (Crack)**
 - détresse respiratoire aigüe
 - hémorragies pulmonaires, hémoptysies; pneumothorax...
 - décompensation asthme...

Consommation de CRACK, que proposer ?

- **Traitement comorbidités somatiques et psychiatriques**
- **Traitement anti-craving**
 - N-Acétylcystéine **hors AMM**
 - 2400 à 3200 mg par jour
 - 4 sachets de 200 mg 3 à 4 fois par jour
 - le premier mois de sevrage, et après ?
 - traitement sur avis spécialisé, **hors AMM** (Epitomax ? Baclofène ?)
- **Accompagnement**
- **RDRD : matériel, CAARUD**

Mise en place d'un TTT BUVIDAL

- *BUVIDAL = Buprénorphine injectable à libération prolongée*
- *Actuellement disponible uniquement en structure de soin CSAPA ou hôpital, également en milieu carcéral, bientôt en médecine de ville ?*
- **Avantage :** *une seule injection mensuelle*
- **Pbl :** *coût, gestion de la douleur, disponibilité de la spécialité, non remboursé actuellement*
- *relais méthadone vers buprénorphine : attention au sevrage provoqué par compétition, période de wash out nécessaire*

Prochains RDV

- **Groupe d'échange 6 :**
 - *jeudi 26 novembre 12 h 30 à 13 h 30*

Merci de votre attention

SERVICE D'ADDICTOLOGIE

CH DE BEAUNE

03 45 41 48 43

Antenne CSAPA

BEAUNE

03 80 25 73 67

PÔLE RESSOURCE

ADDICTIONS HÉMÉRA

06 77 37 61 47



DEPENDANCE 21

06 82 47 15 12

www.hemera21.com

Vous pouvez adhérer au Pôle !

