

# AU-DELÀ DES TSO DANS UN CENTRE RÉSIDENTIEL : UNE EXPÉRIENCE GENEVOISE AUTOUR DES BENZODIAZÉPINES

Karin Roztocil, Richard Zalisz, T.  
Rathelot, P. Mancino, H. Durgnat, S. Michaud, S.  
Zuliani, F. Hollinger, Barbara Broers



# Introduction

- ARGOS Association d'Aide aux personnes toxicodépendantes (depuis 1977)
- Objectif principal: soutenir la démarche d'abstinence et d'insertion
- Un centre de jour, deux centres résidentiels, un secteur ateliers

# CRMT et Toulourenc



CRMT: 13-15 places  
Durée 1-12 mois  
Bilan et expérimentation

Toulourenc: 10 places  
Durée 12-18 mois  
Consolidation et réinsertion



# 2002: acception TBS au CRMT

- Bilan de cette expérience présenté au colloque TDO à Paris en 2010:
  - 60% résidents avec TBS
  - Sevrage toute autre substance avant entrée, médication psychiatrique (sauf benzodiazépines) acceptée
  - Après période d'ajustement expérience globalement positive pour soignants et résidents
  - Organisation plus complexe
  - Tendance générale: baisse/stop TBS durant séjour

# Constat

- L'acceptation traitements psychiatriques et TBS avait permis d'atteindre un nouveau groupe de résidents
- Sevrage obligé de benzodiazépines pré-entrée difficile pour certains
  - Obstacle pour entrer dans les résidentiels
  - Contourné par introduction poly médication anti-anxieuse: SSS (Seroquel, Sirdalud, Stilnox) avec effets secondaires multiples (poids!) et coût élevé

# Développement protocole « benzo »

- En cas de demande d'entrée dans un centre résidentiel d'ARGOS chez un client avec dépendance de benzodiazépines:
  - Évaluation psychiatrique par médecin cadre d'un service spécialisé
  - Si sevrage bzd difficile/contre-indiqué: changement en chlorazépate (Tranxilium)
  - Préparation traitement par pharmacie, remise contrôlée 2x/j sur site
  - Évaluation régulière par médecin du centre, avec appui du psychiatre

# Phase préparatoire (fin 2011)

- Explication et formation d'équipe
- Préparation des résidents: réactions de CRAINTE
  - Crainte que le produit entre dans l'institution.
  - Crainte de la surconsommation de benzodiazépine
  - Crainte de voir au quotidien des personnes «défoncées»
  - Crainte de perdre la protection par rapport à leur fragilité, ce qu' ils recherchent en venant en résidentiel
  - Sentiment d'injustice car pour entrer au CRMT ils ont dû faire un sevrage
  - .....

# Nouveaux résidents

- Mars 2012: premier résident entre avec traitement bzd
- Octobre 2012: CRMT 6/11, Toulourenc 2/11 résidents avec bzd (total 8/22 résidents)
- Il s'agit de résidents avec des problèmes psychiatriques importants
- Transition vers chlorazépate sans problèmes (sauf pour une femme enceinte)



# Constats de l'équipe

- Organisation complexifiée et collaboration médico-sociale intensifiée
- Résidents avec traitement bzd: plus fatigués, endormissements fréquents, troubles de mémoire, manque de clarté dans les idées
  - Mesures de sécurité complémentaires dans les ateliers
  - Nette amélioration en cas de baisse de dosage bzd
- Contrôle de comportement (et plus contrôle urinaire) si suspicion de surconsommation
- Difficulté pour gérer des « réserves » de bzd

# Cohabitation

- Intégration dans le groupe pas toujours aisée (Bzd? Comorbidité?)
- Premiers deux mois nombreuses régulations face aux craintes et pour donner des informations
- Après 6 mois plus d'opposition de la part des « anciens », moins de craintes, meilleure cohabitation

# Constats après 6 mois

- Accepter des résidents avec un traitement de bzd permet d'atteindre une clientèle (lourde) autrement exclue
- Cohabitation avec résidents sans bzd possible mais avec accompagnement
- Presque tous désirent baisser leur dosage de bzd pendant le séjour
  - Nette amélioration cognitive
  - Cadre contenant? Surdosage à l'entrée?
  - Les durées de séjour semblent s'allonger

# Conclusion

- Accepter dans un centre de réinsertion socioprofessionnelle des résidents avec un traitement contrôlée de benzodiazépines (« substitution ») est faisable mais l'effet sur les possibilités de réinsertion doit être évalué
- La plupart des résidents semble surdosée à l'entrée et demande de baisser le dosage de bzd
- Il est utile de proposer plus d'approches non-médicamenteuses pour gérer l'anxiété, la frustration et des troubles de sommeil, et éviter de proposer des « réserves » de bzd