



Groupement Addictions

FRANCHE-COMTÉ

Les traitements de substitution aux opiacés

CPTS du Grand Lons

Groupement Addictions Franche-Comté

Dr Anne-Lise DAVAL – Julien BOUVRET

15 janvier 2025





Groupement Addictions

FRANCHE-COMTÉ

Plan

- Généralités
- Première consultation
- Les traitements
- Accompagnement du patient



Généralités

Les personnes dépendantes aux opiacés expriment des demandes qui nécessitent une **prise en soin médicale, psychologique et sociale**.

Les traitements de substitution aux opiacés ne se limitent pas à la prescription de Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO). Les Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) constituent une pratique, les MSO ne sont que des moyens.

Finalités et résultats attendus des TSO : permettre aux patients de modifier leur consommation et leurs habitudes de vie pour recouvrer une meilleure santé et une meilleure qualité de vie.

C'est une prise en soin globale et au long cours avec des objectifs définis et partagés avec le patient.



Caractéristiques des opiacés

Leur profil pharmacologique: potentiel somatotoxique : faible
potentiel psychodysléptique : très élevé: sédatif,
antalgique, anxiolytique sans hallucination mais avec apaisement et euphorie
potentiel addictif : très élevé

→ Ce profil qui associe forte intensité des effets psychiques avec un très fort potentiel addictif permet de comprendre deux complications majeures : la dépendance et le risque d'overdose.



Overdose et sevrage aux opiacés

L'overdose: une pâleur, une hypotension artérielle, une bradycardie, un myosis, une bradypnée, une hyposialorrhée, une constipation, une bronchoconstriction

des modifications de la vigilance avec somnolence, voire coma

Le sevrage aux opiacés: une anxiété, une irritabilité, une agitation, une insomnie

divers symptômes somatiques : douleurs multiples (abdominales, dorsolombaires, membres inférieurs), diarrhées, vomissements, transpiration, mydriase, rhinorrhée, larmoiements, sensation de froid.

Ces signes cliniques apparaissent dans les heures qui suivent la dernière prise d'héroïne, s'accroissent jusqu'au 3ème jour et régressent en 8 jours.

Les symptômes cliniques sont décalés dans le temps et durent plus longtemps en cas d'arrêt de méthadone, BHD.



Première consultation

La 1^{ère} consultation permet une évaluation

Addictologique



Somatique



Psychologique

Sociale



Familiale



Professionnelle

Le 1^{er} contact est fondamental : être empathique, disponible, à l'écoute et non jugeant afin de favoriser la mise en place d'une alliance thérapeutique. Le diagnostic de dépendance aux opiacés doit être confirmé (bandelette urinaire ou analyse d'urines).



Médicaments de substitution aux opiacés

- La seule indication : traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opioïdes dans le cadre d'une prise en soin médico-psycho-sociale chez une personne au-delà de 15 ans
- La buprénorphine haut dosage: buprénorphine sub-linguale, orobupré et Suboxone
- La méthadone
- La buprénorphine à libération prolongée



Initialisation du traitement

Choix du traitement :

- Méthadone : plutôt si antécédents de mésusage de Buprénorphine, si patient non satisfait de la Buprénorphine, pour les injecteurs, si pathologies psychiatriques → CSAPA ou service hospitalier
- Buprénorphine Haut Dosage : BHD, Oroburé, Suboxone

Il s'agira de :

- Donner l'information sur les MSO (Médicaments de Substitution aux Opiacés) et le cadre de soin
- Mettre en place le traitement



Buprénorphine Haut Dosage

- Traitement qui peut s'initier en médecine de ville, par tout médecin
- Précaution : recherche d'opioïdes dans les urines
- Agoniste-antagoniste partiel
- Prescription sur ordonnance sécurisée, durée maximale de 28 jours avec délivrance tous les 7 jours sauf mention spéciale, pas de renouvellement possible
- Objectifs: disparition des symptômes de manque physiques et du craving, bien-être psychologique



Buprénorphine Haut Dosage

BHD, Subutex: prise SUB-LINGUALE, laisser fondre pdt 15 min

cp à 0,4 – 1 – 2 – 4 ou 8 mg

Suboxone : association de BHD et Naloxone afin d'éviter le risque de mésusage par injection IV.

cp à 2 mg et 8 mg, prise sub-linguale

Orobupré: BHD haut dosage, forme lyophilisée qui se prend SUR la langue.

dissolution en 15sec, pas de déglutition pdt 2 min, pas boire ou manger pdt 5 min

posologie maxi: 18mg:jour

cp à 2 mg et 8 mg



Buprénorphine Haut Dosage

Pendant la période d'initialisation du ttt : importance d'une évaluation quotidienne voire bi-quotidienne, discussion autour de la fréquence de délivrance et des modalités de la prise

Mise en place du ttt : **attendre l'apparition de symptômes de sevrage**

- le 1^{er} jour: prise de 2 à 4 mg, puis possibilité de reprendre 2 mg au cours de la journée en fonction des symptômes de manque (utilisation de l'échelle de Cows si besoin)
- le 2^{ème} jour: prise en une fois, le matin de la totalité de la posologie de la veille avec possibilité de reprendre 2 mg si besoin
- le 3^{ème} jour: idem

Dose d'entretien qui sera obtenue au bout de quelques jours.



Buprénorphine Haut Dosage

Contre-indication : âge < 15 ans

- Insuffisance hépatique sévère
- Insuffisance respiratoire sévère
- Association à la méthadone, analgésiques morphiniques, naltrexone et nalméfène

Précaution d'emploi avec les BZD, Hypnotiques et l'alcool

Grossesse : le traitement n'est pas contre-indiqué au cours de la grossesse ou lors de l'allaitement



Buprénorphine à libération prolongée

- AMM mais pas de prise en charge par la sécurité sociale car ttt réservé à usage professionnel
- Une injection sous-cutanée hebdomadaire puis mensuelle qui doit être faite par un professionnel de santé
- Prescrit majoritairement actuellement en milieu pénitentiaire
- Prescription possible dans des services spécialisés en addictologie (Hôpital De Jour)
- Prescription plus difficile au sein des CSAPA dépendants d'une structure médico-sociale car prise en charge financière du ttt par l'ARS.
- Très grande inégalité d'accès à ce ttt



Méthadone

- Agoniste complet des récepteurs aux opiacés: dose létale, risque d'OD,
- Mise en place du ttt réservée aux CSAPA, médecins hospitaliers, et en milieu pénitentiaire.
- Contre-indication : âge < 15 ans

risque élevé de dépression respiratoire

associé à un agoniste-antagoniste morphinique (BHD Nalbuphine), un antagoniste morphinique partiel (naltrexone et nalméne)

citalopram, escitalopram, dompéridone, hydroxyzine, millepertuis, oxybate de sodium, pipéraquline.

Pas de contre indication pendant le grossesse et l'allaitement (adaptation de la posologie)



Méthadone

Mise en garde :

- méthadone et dépresseurs du SNC : morphiniques, BZD, hypnotiques, neuroleptiques, AD sédatifs, baclofène,
- allongement du QT et risque de torsades de pointe : ATCD connus de QT long, ATCD familiaux de mort subite, ttt susceptibles de provoquer des torsades de pointe (certains anti-arythmiques, certains anti-parasitaires, certains macrolides, certains neuroleptiques)

Effets indésirables les plus fréquents : hypersudation, nausées, constipation

Effets secondaires : baisse de la libido, impuissance, aménorrhée, diminution de la fertilité



Méthadone

Mise en place du ttt au sein d'un CSAPA avec méthadone sirop

Délivrance et prise quotidienne du ttt au centre

- Le 1^{er} jour: prise de 10 à 40 mg le matin puis réévaluation l'après-midi et si besoin nouvelle prise de 10 mg
- Le 2^{ème} jour: prise en une fois le matin de la totalité de la posologie de la veille et si besoin nouvelle prise l'après-midi
- Le 3^{ème} jour: prise en une fois de la posologie de la veille + 10 mg si besoin
- Le 4^{ème} jour: réadaptation du ttt si besoin en étant attentif de l'effet cumulatif de la Méthadone

Posologie habituellement trouvée en 5 à 10 jours.



Méthadone

- Posologie habituelle entre 60 et 100 mg par jour
- Faire ECG à partir d'une posologie > 120mg/jour
- Si patient avec TUA, possibilité de fractionner la posologie de méthadone en deux prises par jour
- Quand le patient est stabilisé, relais en ville avec délivrance en pharmacie et délégation de prescription aux MG. Prescription sur ordonnance sécurisée de 14 jours, non renouvelable avec délivrance hebdomadaire sauf mention spéciale avec le nom de la pharmacie dispensatrice
- Passage en gélule possible après un an de ttt, après une consultation au sein d'un CSAPA ou d'un service hospitalier et si le patient est stabilisé
- Méthadone gélule: prescription de 28 jours

Flacon : 5, 10, 20, 40, 60 mg.

Gélule : 1, 5, 10, 20, 40 mg.



Naloxone

- Antagoniste pur et spécifique des récepteurs opioïdes, ttt d'urgence des surdosages aux opiacés, caractérisés ou suspectés
- Trois signes majeurs d'un surdosage: troubles de la conscience, myosis et bradypnée
- Le ministère de la santé et l'ANSM encouragent la mise à disposition de Naloxone prêtes à emploi, après une formation, aux personnes à risque ou à leur entourage.
- En France, les opioïdes concentrent la majorité des décès par surdose (8/10). Le recours plus fréquent à la Naloxone pourrait éviter 4 décès par surdose sur 5.
- En France deux dispositifs : Prenoxad et le Nyxoid



Naloxone

PRENOXAD

Kit avec une seringue pré-remplie de 2ml (1,82 mg) et 2 aiguilles

- 1^{ère} dose de 0.4 ml en IM, à renouveler si besoin au bout de 2-3 min
- 1/2 vie d'élimination est courte, les symptômes de sevrage peuvent réapparaître à distance d'une 1^{ère} injection
- à partir de 15 ans
- remboursé par la sécurité sociale à 65%
- possibilité d'une délivrance sans ordonnance



Naloxone

NYXOID

Kit nasal spray, contient 2 flacons de 0,1 ml soit 1,8 mg de Naloxone

- une 1^{ère} dose à administrer en une seule fois dans une narine, à renouveler si besoin
- à partir de 14 ans
- uniquement sur prescription médicale
- remboursé par la sécurité sociale à 65%
- gratuit dans des CSAPA, CAARUD



Accompagnement du patient

- Evaluer l'évolution de la consommation d'opiacés, les risques, les dommages et les situations favorisantes
- Repérer les mésusages du MSO : mauvaise prise, fractionnement, sniff, injection
- Evaluer l'évolution de la consommation d'autres substances psychoactives (transfert de dépendance)
- Evaluation psychologique régulière : pathologie psychiatrique démasquée, évolution d'une pathologie connue
- Evolution sociale, professionnelle, familiale



Accompagnement du patient

En fonction des besoins du patient, étayage de l'accompagnement : orientation vers assistante sociale de secteur, CMP, prise en soin psychiatrique et/ou psychologique...

Si difficultés dans l'accompagnement, orientation vers un Centre de Soins d'Accompagnement de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou un service hospitalier spécialisé.

Après une période de stabilisation, possibilité de réduire la posologie du MSO mais **TOUJOURS** avec l'accord du patient. Diminution progressive afin de maintenir un état confortable pour le patient. Vérifier que cette diminution n'impacte pas la consommation d'autres substances.



Groupement Addictions
FRANCHE-COMTÉ

Offre de soin en addictologie

Répertoire des dispositifs de soin en région Franche-Comté consultable en ligne, sur le site de l'ARS :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/offre-addictologie-en-bourgogne-franche-comte>



Groupement Addictions

FRANCHE-COMTÉ

Coordonnées du GAFC

64 boulevard Wilson 39100 DOLE

03 84 71 54 20

<https://www.groupement-addictions.fr>

Animation 39 : Julien BOUVRET - 07 68 10 25 35 direction@ga-fc.fr

Animation 90 : Myriam PETER - 07 83 57 86 02 coordinateur@ga-fc.fr

Animation 70 & 25 : Morgane JACQUOT NOUREDDINE - 07 83 37 05 42

animatrice@ga-fc.fr

Coordination médicale : Dr Anne Lise DAVAL - 07 69 24 63 04 medecin@ga-fc.fr



ÉCHELLE DE SYMPTÔMES DE SEVRAGE DES OPIOÏDES (CLINICAL OPIATE WITHDRAWAL SCALE-COWS)

Pour chaque point, encercler le numéro qui décrit le mieux les signes et symptômes du patient. Il est important d'évaluer en tenant compte du sevrage opiacé. Par exemple, si le patient vient de monter deux étages à la course et que le pouls est élevé, on ne pourrait prendre le pouls en considération lors de l'évaluation.

1. Fréquence cardiaque au repos : ____ /min.

Mesurer après plus d'une minute assis ou couché

- 0 pouls 80 ou moins
- 1 pouls 81-100
- 2 pouls 101-120
- 4 pouls 121 ou plus

2. Sudation : évaluer depuis les 30 dernières minutes

- 0 aucun frisson ou rougeur (« flushing »)
- 1 se plaint de frissons ou rougeurs
- 2 rougeur ou sudation évidente au visage
- 3 diaphorèse qui perle sur le front
- 4 sueurs qui coulent du visage

3. Agitation : observer durant l'évaluation

- 0 capable de rester en place
- 1 activité normale quelque peu augmentée
- 3 un peu de difficulté à rester en place, agité, impatient
- 5 se balance d'avant en arrière durant l'entrevue ou fait sautiller ses jambes constamment

4. Pupilles

- 0 grosseur normale à la lumière de la salle
- 1 possiblement plus grandes que la normale
- 2 dilatation modérée
- 5 dilatation sévère (l'iris n'est presque plus visible)

5. Douleur osseuse, arthralgie en tenant compte des douleurs liées au sevrage

- 0 absent
- 1 inconfort diffus
- 2 se plaint de douleur diffuse sévère des muscles/articulations
- 4 patient se frotte les articulations/muscles et est incapable de rester tranquille à cause de la douleur

6. Rhinorrhée ou larmoiement : non causé par le rhume ou les allergies

- 0 absent
- 1 congestion nasale, yeux humides
- 2 rhinorrhée ou larmoiement
- 4 rhinorrhée constante ou larmes qui coulent sur les joues

7. Inconfort gastro-intestinal : depuis les 30 dernières minutes

- 0 absent
- 1 crampes abdominales
- 2 nausée ou selles molles
- 3 vomissements ou diarrhée
- 5 plusieurs épisodes de vomissements ou diarrhée

8. Tremblements : observer avec les bras étendus, doigts écartés

- 0 absent
- 1 tremblements non visibles mais ressentis lors d'une pression sur le bout des doigts
- 2 tremblements légers
- 4 tremblements sévères ou spasmes musculaires

9. Bâillements : observer durant l'évaluation

- 0 absent
- 1 1-2 bâillements durant l'évaluation
- 2 plus de 3 bâillements durant l'évaluation
- 4 plusieurs bâillements/minute

10. Angoisse ou irritabilité

- 0 absent
- 1 se plaint d'angoisse ou d'irritabilité
- 2 angoisse ou irritabilité objectivable
- 4 patient si angoissé ou irritable que sa participation à l'évaluation est difficile

11. Chair de poule

- 0 peau lisse
- 3 piloérection est ressentie, on voit les poils des bras redressés
- 5 piloérection proéminent

Total : _____ (somme des 11 points)

Échelle : 5-12=Faible 13-24=Modéré 25-36=Modérément sévère >36= Sevrage sévère



DSM-V : troubles de l'usage

- 1 - Difficulté/incapacité à remplir des obligations professionnelles ou/et familiales
- 2 - Usage avec pour conséquence une mise en danger physique (conduite automobile, utilisation de machines professionnelles)
- 3 - Usage poursuivi malgré problèmes sociaux ou interpersonnels persistants causés par les consommations
- 4 - Tolérance : besoin d'augmenter les quantités pour atteindre les effets désirés / effets diminués lors de l'usage continu de la même quantité
- 5 - Sevrage : signes de sevrage en cas de diminution ou d'arrêt / substance consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage
- 6 - Perte de contrôle sur les quantités et le temps dédié
- 7 - Désir / efforts persistants pour diminuer ou arrêter les consommations
- 8 - Beaucoup de temps passé à se procurer les produits, consommer et récupérer
- 9 - Activités diminuées/arrêtées au profit des consommations
- 10 - Usage poursuivi malgré les dommages physiques et psychiques
- 11 - Craving / désir impérieux / pulsion à consommer

Addiction modérée si 2 ou 3 critères positifs et sévère si plus de 4 critères positifs