



Le Bon Usage des Médicaments de Substitution aux Opiacés

Pays des Vosges Saônoises

18/09/2017 Melisey

Dr Annie QUANTIN, Présidente REPIT 70

Joël FIARDET, coordinateur REPIT 70

Consommation d'héroïne en milieu rural

- Prescription de méthadone : Haute-Saône 1^{er} département (source : le Flyer 2008)





Trajectoire des consommateurs

- Dépendance précoce au cannabis (avec recherche de défonce)
- Consommation importante d'alcool (recherche d'effets sédatifs, anesthésiants....)
- Consommation de psychostimulants (ecstasy, amphétamines, cocaïne....)
- Héroïne utilisée comme régulateur, atténue les effets dépresseurs des psychostimulants.

Facteurs favorisant les addictions

Pathologies anxieuses

Troubles psychotiques

Syndromes dépressifs

Troubles de la personnalité



Evolution des modes de consommation de l'héroïne

Fumée	15 %
Sniffée	65 %
Injectée	20%





Naissance du dispositif de Réduction Des Risques « RDR »

- Années 90 : constat prévalence élevée de VIH et VHC chez les UD
- Dommages sanitaires et sociaux associés aux consommations de drogues illicites ++++
- Mise en place du dispositif de RDR en France
- Les deux piliers de la RDR : MSO & matériels stériles d'injection



RAPPORT INSERM (juillet 2010)

Facteurs de protection :

- Accès facile aux MSO
- Accès de proximité aux matériels d'injection stériles
- Prise en charge précoce des addictions
- Insertion professionnelle

Héroïne (et opiacés)



- Regroupe toutes les substances dérivées de l'opium
- **Héroïne** (diacétylmorphine) se présente sous forme de poudre de couleur variable (du marron au gris)
- **Demi-vie courte** (4 à 5 heures)
- **Dépendance rapide** (apparition de signes de sevrage physiques dès les premiers mois)
- **Signes de manque** : transpiration, frissons, sensation de chaud et froid, courbatures importantes, douleurs abdominales, nausée, tremblements, insomnie, irritabilité, anxiété importante, angoisses....



Signes d'une surdose d'opiacée

► **Surdose modérée :**

- Myosis prononcé
- Pâleur
- Discours mal articulé
- Transpiration
- Somnolence

► **Surdose sérieuse :**

- Incapacité à s'exprimer
- Somnolence

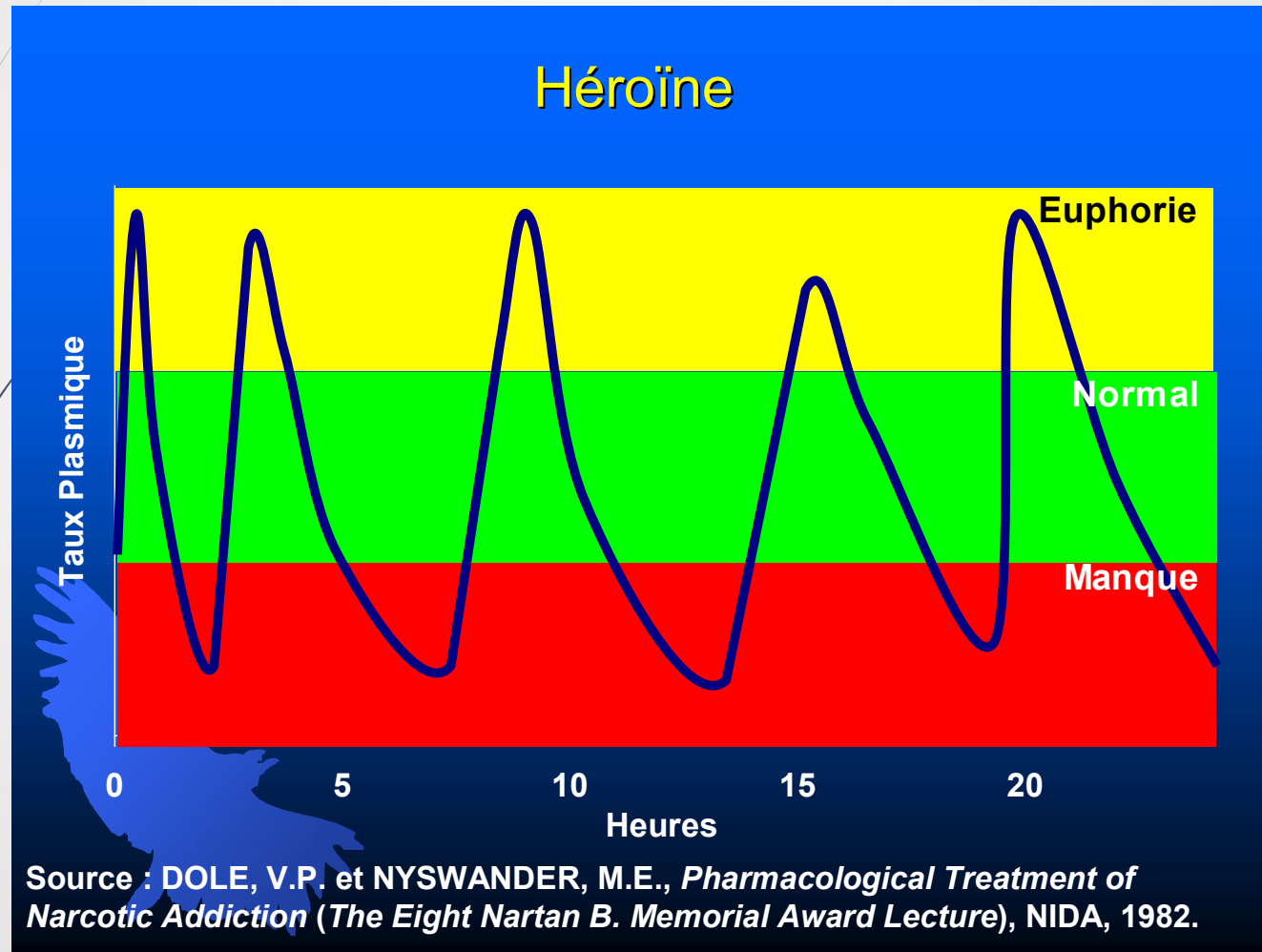
► **Surdose sévère :**

- Perte de conscience
- Ronflements/bruits de respiration
- Respiration irrégulière ou peu profonde voire arrêt respiratoire
- Vomissements
- Peau bleue

Profil pharmaco-clinique propre aux opiacés

- ▶ Leur **toxicité cellulaire est nulle** ou très faible jusqu'à de très hautes concentrations.
- ▶ Leur **potentiel psychodysléptique** est au contraire parmi les **plus élevés**, sur un versant sédatif et « narcotique », antalgique et anxiolytique, apportant un sentiment d'apaisement et d'euphorie, de « facilitation de soi ».
- ▶ Le potentiel **addictif des opiacés est le plus élevé** parmi les substances connues, ce qui constitue leur dangerosité principale.

Pharmacologie de l'héroïne



Médicaments de substitution aux opiacés

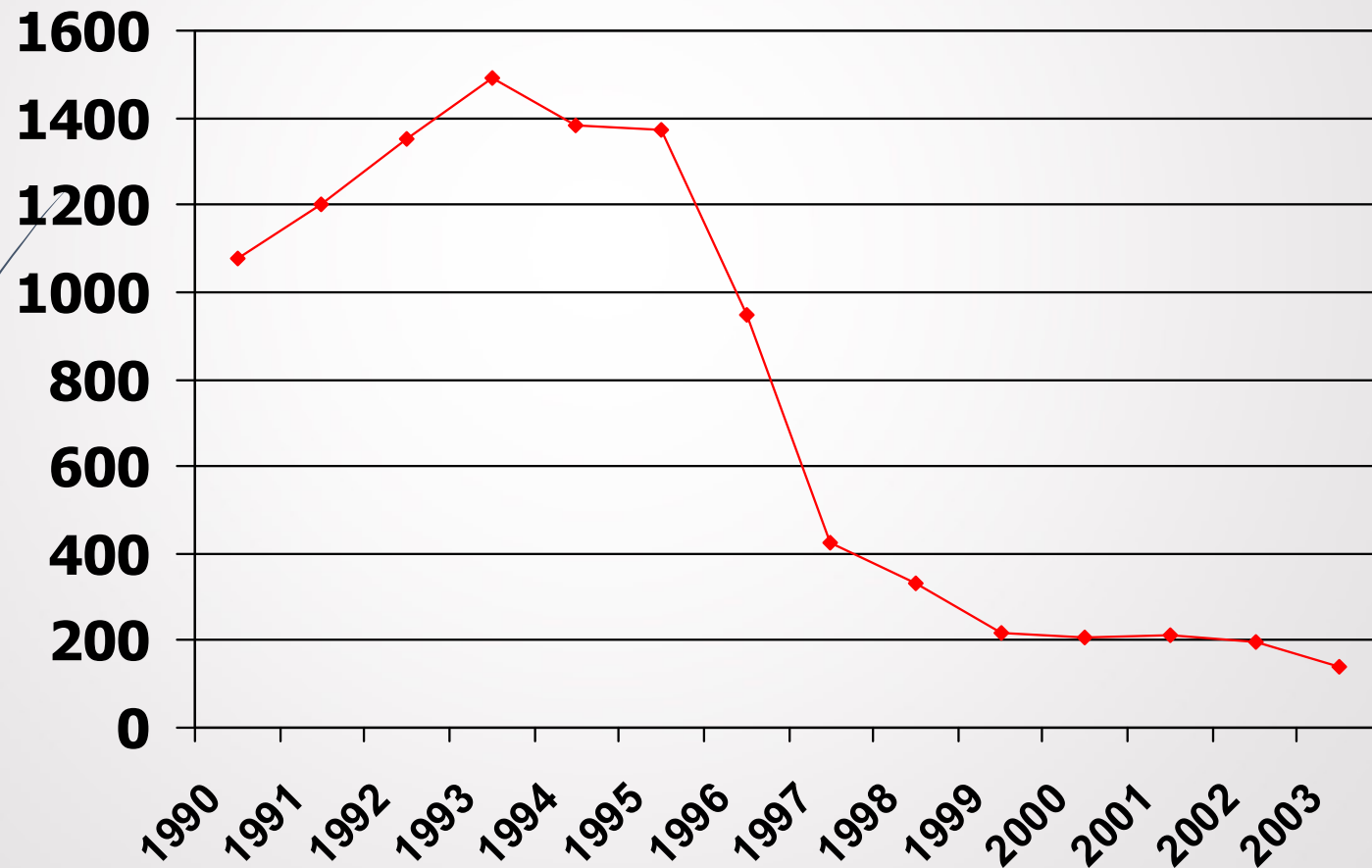
Les bénéfices de ces traitements sont aujourd'hui
« admis » (*conférence de consensus 2004*)

Les bénéfices reconnus :

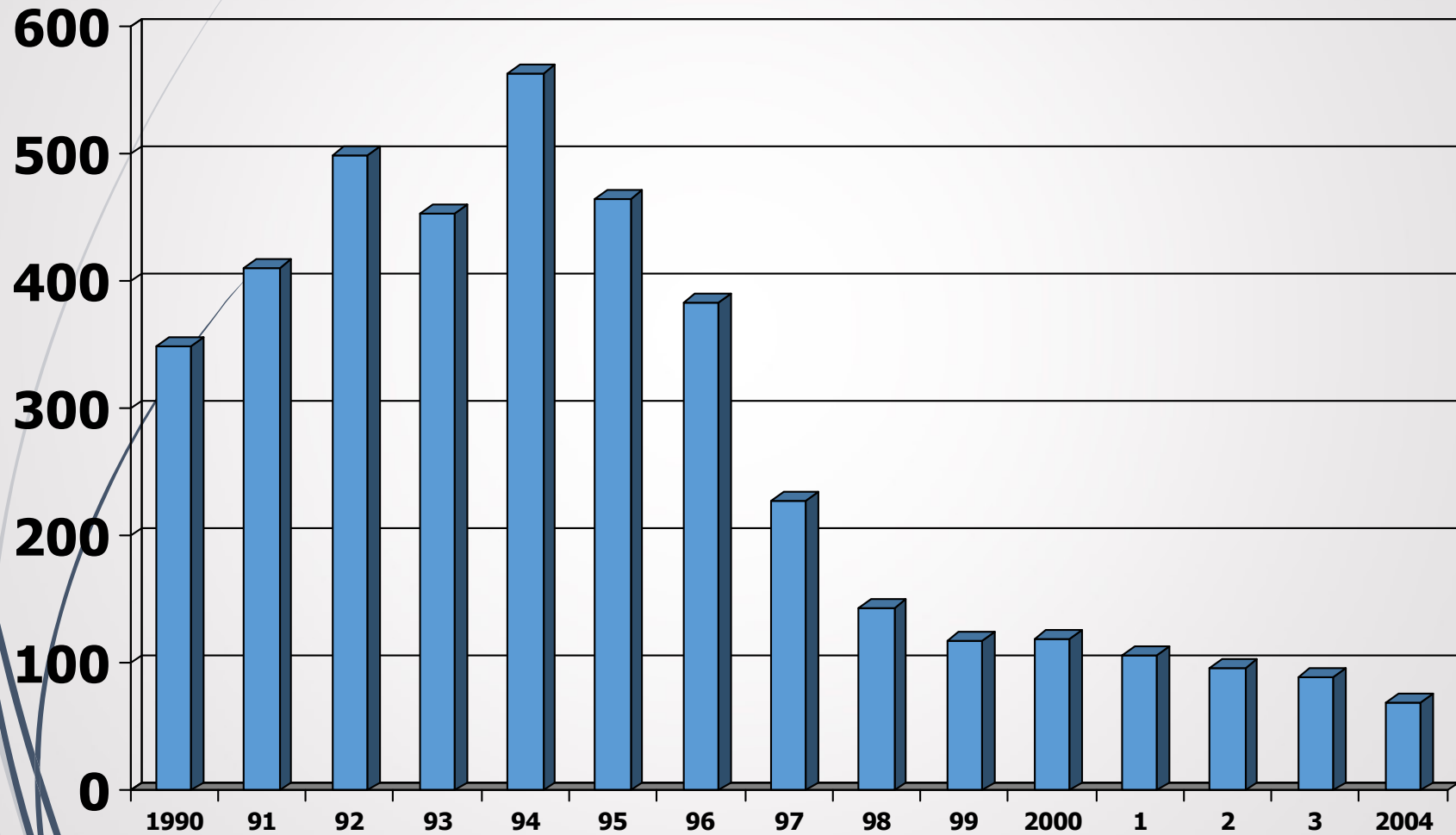
- Diminution du nombre de nouvelles contaminations VIH
- Stabilisation de l'épidémie d'hépatite C
- Diminution du nombre d'OD
- Amélioration de la qualité de vie des usagers de drogue
- Meilleure insertion sociale
- Une condition : prise en charge globale (médicale, psychologique, sociale)

Effacité de la RDR = MSO + Mise à disposition de matériels préventifs

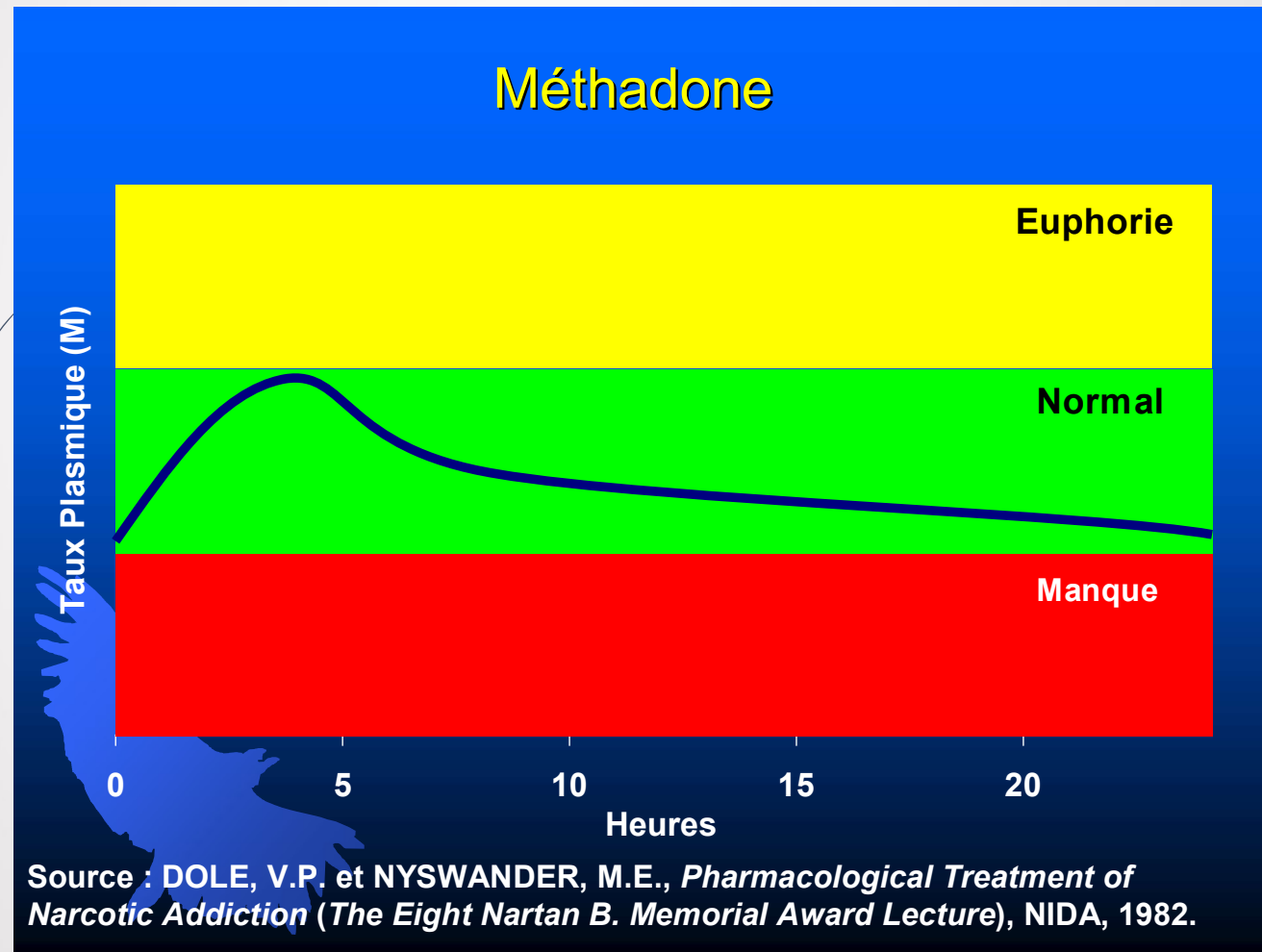
- Évolution du nombre de cas de SIDA déclarés chez les usagers de drogues



Évolution du nombre d'OD de 1990 à 2004



Pharmacologie des MSO





Propriétés attendues des MSO

- ➔ Soulager les signes de sevrage physique
- ➔ Réduire le craving



Propriétés attendues des MSO

- ➔ **Réduction des risques** liés à l'usage de drogue ou mésusage de médicaments opioïdes
- ➔ **Contrôle des consommations**
- ➔ **Abstinence en opioïdes**
- ➔ Prise en charge **psycho-sociale**

INDICATION DES MSO

- ➔ Traitement substitutif des **pharmacodépendances majeures aux opiacés**, dans le cadre d'une thérapeutique globale de prise en charge médicale, sociale et psychologique.
- ➔ **PAS INDIQUE EN DEHORS DES CRITERES DE DEPENDANCE !!!**
- ➔ **PAS INDIQUE POUR LES AUTRES DROGUES**



INDICATION DES MSO

CHOIX DU MSO :

➤ **Expérience et ATCD du patient**

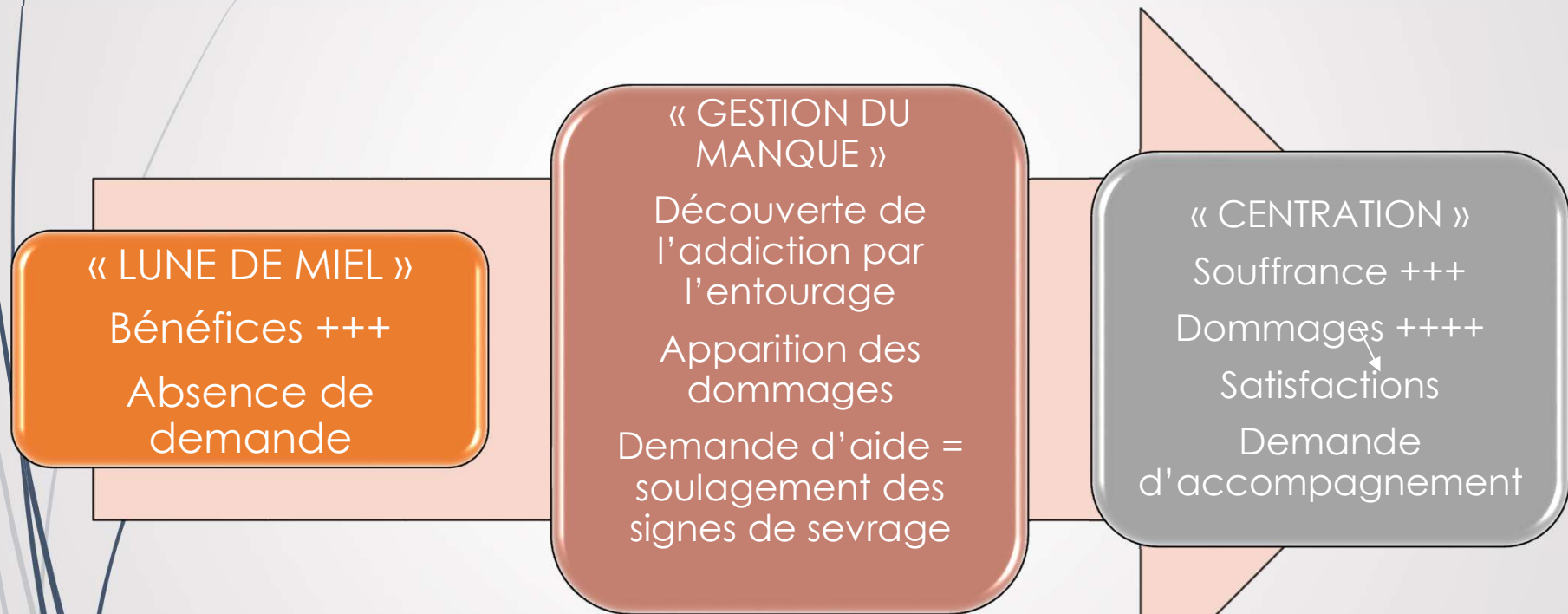
- ATCD prescription ou usage de rue
- ATCD mésusage (+++ voie administration, effet recherché)
- Effets indésirables, co-morbidité psychiatrique, douleur, ...

➤ **Expérience du médecin**

- Méthadone : instauration uniquement par **médecin de CSAPA ou hospitalier**.
- Buprénorphine haut dosage : tous les médecins

Les trois temps de l'addiction

Parcours de l'utilisateur



Aucun parcours n'est linéaire ou figé, à tout moment l'utilisateur peut modifier son rapport au produit

INFORMER LE PATIENT

BON USAGE de la BHD

- ▶ ATTENDRE les signes de MANQUE avant la 1^{ère} prise
- ▶ HUMIDIFIER la bouche avec de l'eau avant la prise
- ▶ UNE SEULE PRISE PAR JOUR, au même dosage à heure régulière
- ▶ LAISSER FONDRE sous la langue jusqu'à dissolution complète
- ▶ EVITER DE MANGER / BOIRE pendant 15 mn suivant la prise
- ▶ Si vous souhaitez MODIFIER LA DOSE, parlez en avec votre médecin
- ▶ Tenir HORS DE PORTEE des enfants

INFORMER LE PATIENT

USAGE A RISQUE de la BHD

- **AUTOMEDICATION / PARTAGE** du traitement
- **PLUSIEURS PRISES** par jour (sauf avis médical)
- **AUGMENTER** (surdosage) ou **ARRETER** (manque) le traitement sans avis médical
- **FAIRE FONDRE** dans un verre d'eau, **AVALER, CROQUER** ou **SUCER** le comprimé (inefficacité)
- Association avec les **BENZODIAZEPINES** (sans avis médical)
- Association avec de **L'ALCOOL** ou **OPIACES** (risque d'overdose)
- **SNIFFER** (infections, lésions de la muqueuse nasale, overdose...)
- **INJECTER** (infections, œdème, overdose...)



STABILISATION du MSO

Choix de la dose :

- Buprénorphine : 8 à 12 mg / jour UNE PRISE PAR JOUR
- Méthadone : 60 à 120 mg / jour UNE PRISE PAR JOUR
- Critères d'efficacité : clinique, ATCD mésusage, observance, tolérance, objectifs patients, toxiques urinaires, ...

Comment atteindre la dose de maintenance :

- BUPRENORPHINE : Augmentation rapide
(paliers 2 à 8 mg / 48h)
- METHADONE : Augmentation lente
(paliers de 10 mg / 4 à 5 jours)



MAINTENANCE du MSO

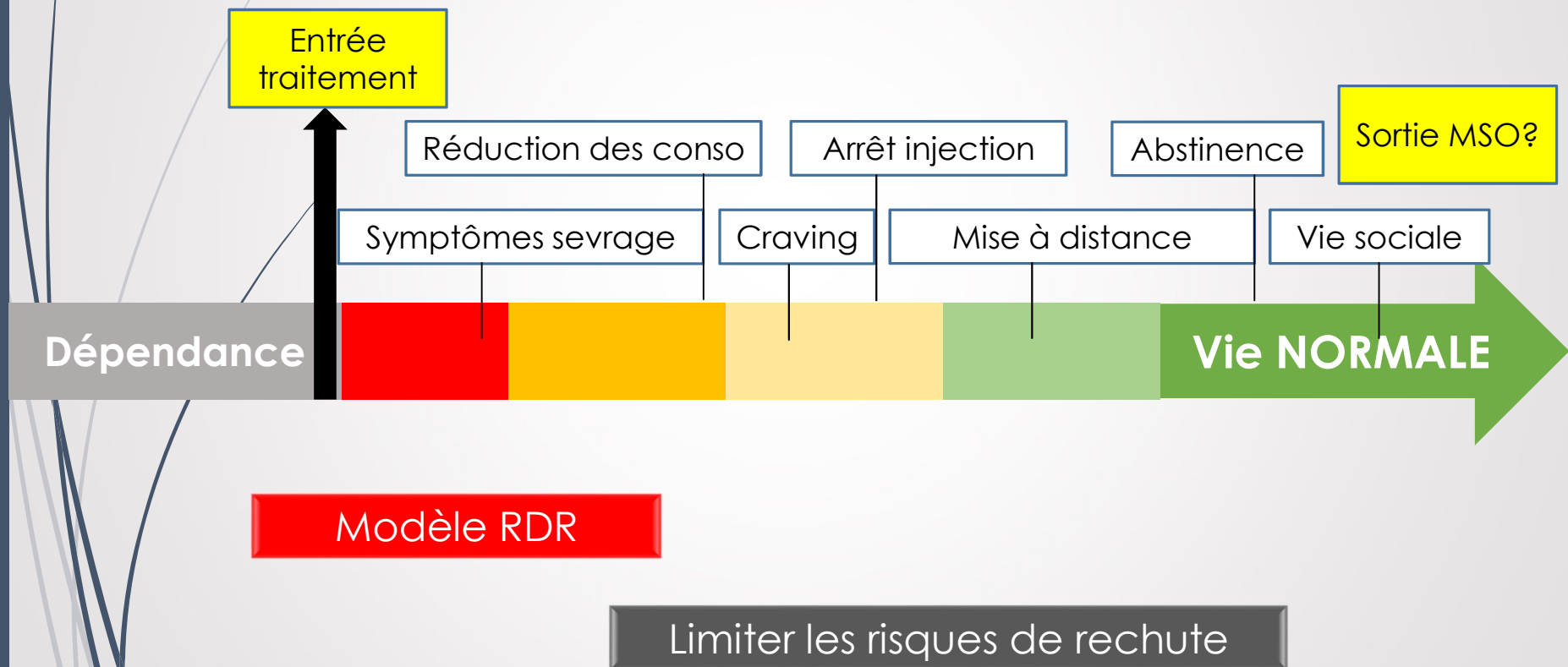
- Durée du traitement ? **5 à 15 ans**
- Stabilité de la posologie +++
- Repérage mésusage (toxiques urinaires)
- Prise en charge co-addictions (ne pas oublier cannabis et TABAC)
- Prévenir risque transfert vers autre addiction (+++ alcool)

ARRET DU MSO

QUAND ?

- Ambulatoire +++
- Sevrage progressif **lent** (plusieurs mois)
 - BHD : paliers 1-2 mg \geq 14 jours
 - Méthadone : paliers 5-10 mg \geq 14 jours
- Maintenir suivi après arrêt MSO +++ !!!
- **Risque overdose** 1er mois Traitement du maintien de l'abstinence ?

Au-delà de la RDR, aller vers une « vie NORMALE »





Merci de remplir l'enquête
de satisfaction