



Formation Starter Kit  
Gerard Calzada

# SUIVI D'UN PATIENT PRÉSENTANT UNE DÉPENDANCE AUX OPIACÉS

# OBJECTIFS

Connaître les différentes molécules utilisées pour TAO

Connaître les éléments de choix (et leurs limites) en terme de TBS en Suisse

Modalités d'utilisation et de dispensation dans le contexte genevois

# DÉROULEMENT DE L'ATELIER

- ▶ Introduction 5'
- ▶ Discussion en petits groupes sur les vignettes : 15-20'
- ▶ Discussion en plénière : 60'
- ▶ Résumé et conclusion : 5-10'



# SUIVI CLINIQUE

- ▶ Dépistage
  - ▶ Souvent pas nécessaire en cas de dépendance aux opiacés
  - ▶ Outils de dépistage existent (par ex. [ASSIST](#))
- ▶ Évaluation de la gravité de la consommation
  - ▶ Peu d'outils existent
  - ▶ Intéressant d'évaluer les impacts sur la qualité de vie subjective
- ▶ Accompagner
- ▶ Objectifs de suivi en fonction de la motivation et options thérapeutiques
- ▶ Proposer aide et suivi à moyen/long terme

## « LES 5 A »

- ▶ ASSESS → IDENTIFIER
- ▶ ADVISE → CONSEILLER
- ▶ AGREE → FIXER UN BUT
- ▶ ASSIST → AIDER
- ▶ ARRANGE → SUIVRE



## « LES 5 A »



- ▶ **ASSESS** - Identifier & évaluer :
  - ▶ Identifier les comportements de santé à risque
  - ▶ Evaluer la motivation, les croyances, le vécu
- ▶ **ADVISE** - Conseiller :
  - ▶ Recommandation du changement de comportement
  - ▶ Information neutre, sans jugement, scientifiquement correcte, personnalisée, ciblée sur les priorités
- ▶ **AGREE** - Fixer un but adapté à la motivation :
  - ▶ Information, sensibilisation
  - ▶ Entretien de motivation
  - ▶ Aide au changement

## « LES 5 A »

- ▶ ASSIST - Aider :
  - ▶ Soutien, disponibilité, ouverture au dialogue
  - ▶ Plan d'action avec des objectifs concrets atteignables
  - ▶ Stratégies facilitant le changement de comportement
  - ▶ Documentation
  - ▶ Traitement pharmacologique
- ▶ ARRANGE - Suivre :
  - ▶ A court terme et à long terme
  - ▶ Evolution du changement
  - ▶ Besoin d'une nouvelle intervention



# OPTIONS THÉRAPEUTIQUES

- ▶ En fonction de la substance consommée
- ▶ Approche individuelle de la santé bio-psycho-sociale
  - ▶ motivationnelle et/ou psychologique et/ou socio-éducatif et/ou médicamenteux
  - ▶ Suivi somatique
  - ▶ Suivi social (logement, revenus, dettes, permis de séjour, situation juridique, ...)



# LA SUISSE ET LA « POLITIQUE DES 4 PILIERS »

## Traitement



## Prévention



## Réduction des méfaits



## Répression



- ▶ Sevrage ambulatoire ou hospitalier,
- ▶ Suivi ou pas par un séjour en résidentiel,
- ▶ TBS (opiacés), ou TAO = traitement agonistes opiacés
- ▶ ....

# OPTION THÉRAPEUTIQUE

Choix de l'option thérapeutique dépend de :

Anamnèse complète

Usage d'opiacés, traitements antérieurs

Usage autres traitements, type d'usage

Problèmes médicaux et psychologiques, aigus et chroniques

Contexte social, familial et affectif

Désir / demande de la personne

Disponibilité des options dans la région



# CHOIX DE SUBSTANCE DE SUBSTITUTION

Dépend de :

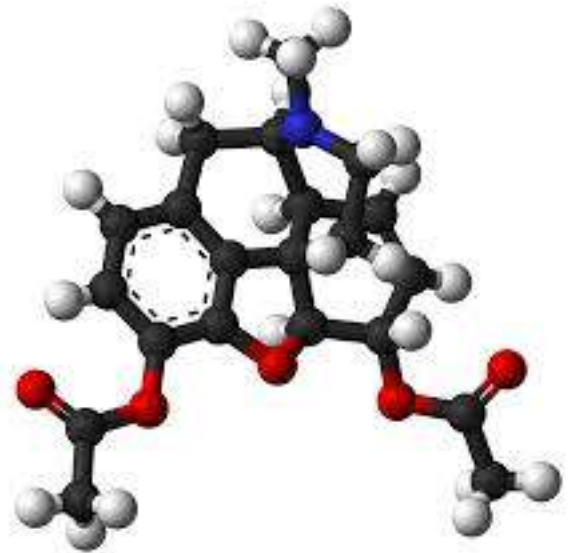
- ▶ Désir de la personne
- ▶ Disponibilité de la substance
  - ▶ Indication, réglementation, remboursement
- ▶ « Meilleur choix » pour la personne
- ▶ TAO plus les services associés!
- ▶ Autre pays: «stigmatisation» de la substance liée aux conditions de prescription (MPR vs centre) pas aux propriétés pharmacologiques ni efficacité

# COMPARAISON MÉTHADONE-BUPRÉNOPHINE

- ▶ Limites des essais randomisés
  - ▶ Durée limitée
  - ▶ Dosage fixe
  - ▶ Patients «étude»
- ▶ Efficacité reconnue des deux substances
- ▶ Plusieurs différences suggérées mais pas prouvées
- ▶ (ex effet antidépresseur)
- ▶ Traitement de longue durée pour les deux substances:
- ▶ la rechute après sevrage est fréquente, les fins de traitement de maintenance doivent être bien préparés

# CHOIX DE SUBSTANCE: «EVIDENCE-BASED» OU «EMINENCE-BASED»?

- ▶ Diacétylmorphine
  - ▶ Efficacité bonne
  - ▶ autorisé seulement dans centres spécialisés
  - ▶ groupes sélectionnés (durée de dépendance, min 2 traitements antérieurs, âge, comorbidités...)



# CHOIX DE SUBSTANCE: «EVIDENCE-BASED» OU «EMINENCE-BASED»?

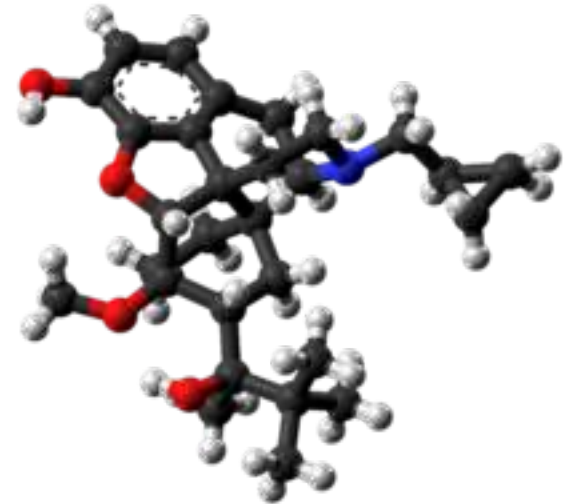
## Buprénorphine

Efficacité bonne dans groupes  
sélectionnés

peu de données à long terme  
(arrêt?)

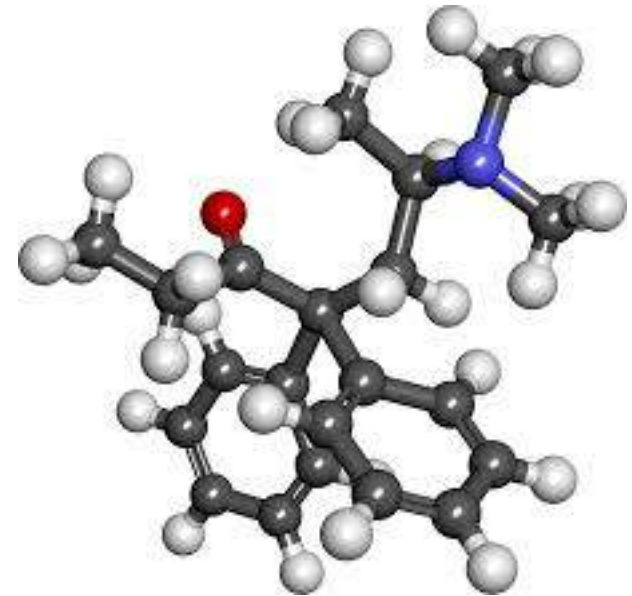
études (co)financés par  
industrie, contexte de délivrance  
pas optimal

Cher



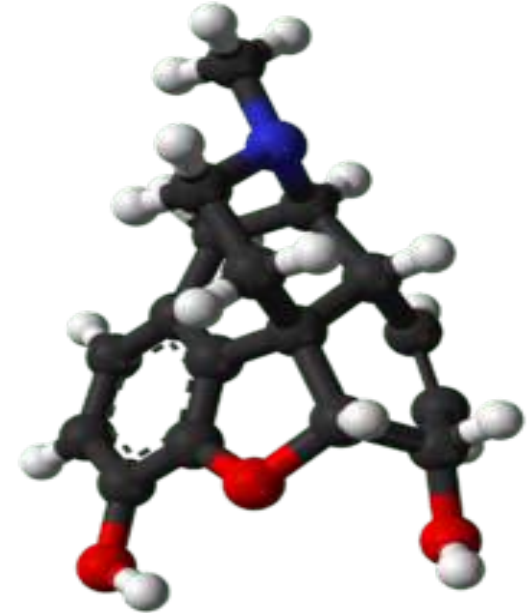
# CHOIX DE SUBSTANCE: «EVIDENCE-BASED» OU «EMINENCE-BASED»?

- ▶ Méthadone
  - ▶ Efficacité bonne dans groupes/cultures divers et à très long terme
  - ▶ RCT et recul de > 30 ans
  - ▶ Bon marché



# CHOIX DE SUBSTANCE: «EVIDENCE-BASED» OU «EMINENCE-BASED»?

- ▶ Morphine de longue durée d'action (Sevrelong®)
  - ▶ admise depuis 2013 pour l'indication TBS.
  - ▶ Prescription en cas de QT long, autres indications.
  - ▶ Attention, prix élevé





# CHOIX DE SUBSTANCE: «EVIDENCE-BASED» OU «EMINENCE-BASED»?

- ▶ L-Polamidon enantiomère L de la méthadone (Levométhadone)
- ▶ Admise depuis 2015
- ▶ Prescription en cas de QT long
- ▶ Prix élevé



# AVANT CHAQUE DÉBUT DE TRAITEMENT

Une condition préalable à tous les TAO:

les patients doivent être informés des avantages, inconvénients et alternatives (sevrage, blocage récepteurs, etc.), afin qu'ils puissent effectuer un choix personnel éclairé

Examens préalables «obligatoires» et conseillés

Informations sur les risques des consommations parallèles

Bilan des problèmes somatiques, psychologiques et sociaux,  
planification des collaborations avec autres disciplines

# LES VIGNETTES

- ▶ Pour les vignettes 1 à 5 discuter sur :
  - ▶ Proposition thérapeutique ? Pourquoi ?
  - ▶ Si substitution: quelle substance ? Pourquoi ? Comment débiter le traitement ?
- ▶ Pour les vignettes 6 à 10, discuter sur :
  - ▶ les problèmes divers rencontrés lors du suivi

# VIGNETTE 1 : LÉONIE, 23 ANS

- ▶ Intérêt d'un sevrage suivi par un séjour dans un centre résidentiel ?
- ▶ Si refus ou si grossesse: TAO
- ▶ Choix: méthadone ou buprénorphine ou morphine

# MÉTHADONE

- ▶ Agoniste  $\mu$
- ▶ Prise orale, pic 3-4 h,  $\frac{1}{2}$  vie 28 h (13-47)
  - ▶ + : introduction simple, coût, sécurité
  - ▶ - : variabilité interindividuelle, interactions, effets secondaires
- ▶ Grossesse: pas de foetotoxicité
- ▶ Début: en fonction état de manque:
  - ▶ J-1 max 30 mg (après 4 h évent + 20 mg)
  - ▶ Augmenter lentement

# BUPRÉNORPHINE

Agoniste partiel récepteur- $\mu$  / antagoniste récepteur- $\kappa$

Comprimés sublinguales, pic 1h30,  $\frac{1}{2}$  vie 4-6h, mais  $\frac{1}{2}$ vie sur récepteurs longue

+ : peu de dépression respiratoire (sauf si mélanges!);

potentiel dépendance, certains ES et interactions moindres

- : risque mésusage (injections), coût

Grossesse : peu de données à long terme (cardiotoxicité?)

Début : attendre état manque; introduction «haute» :

J-1: 2mg + évent. 4 x 8 mg,

J-2 ca 12 mg

## SUBUXONE ®

- ▶ Pas disponible en Suisse (pas de marché)
- ▶ Buprénorphine en association avec un antagoniste des opioïdes, la naloxone
- ▶ Cette association a pour but de dissuader l'utilisateur de recourir à l'injection, la naloxone agissant alors comme antagoniste
- ▶ NB: les valeurs de nos services non orientées sur la contrainte et la dissuasion mais sur l'engagement et l'appropriation

# PRESCRIPTION DE MÉTHADONE À GENÈVE

- ▶ Réglementation changée en juillet 2007 loi K 4 20.02
- ▶ Médecins privés doivent avoir une autorisation spéciale pour la prescription du service médecin cantonal
- ▶ Pas d'exigence spécifique en terme de formation (continue)
- ▶ Centres: responsabilité auprès du médecin responsable
- ▶ Chaque début et fin du traitement doit être annoncé auprès du médecin cantonal, annonce online (auparavant lettre signée par médecin, pharmacien)
- ▶ Depuis le 1 janvier 2014: pas d'opiacés injectables, pas de bzd de ultra-courte durée d'action dans le contexte de TBS



## VIGNETTE 2 : ERIC, MINEUR

- ▶ Si projet d'apprentissage prioritaire ad substitution, sinon sevrage et projet résidentiel conseillé
- ▶ *« Pour les mineurs, la conclusion d'un contrat de traitement s'effectue dans l'exercice du droit strictement personnel. Le mineur capable de discernement peut donc conclure un tel contrat sans l'autorisation parentale, en particulier lorsque les coûts sont couverts par la caisse ou l'assurance maladie. En cas de traitement médical, le mineur doit être capable de souscrire au traitement. Il doit saisir son importance, ses limites et mettre en balance ses avantages et ses risques. Le mineur s'engageant seul et de lui-même pour des examens et des traitements médicaux se prononce également sur la confidentialité des éléments de son dossier qui relèvent du secret médical »*

## VIGNETTE 3: PAOLO, 36 ANS

Conditions pour sevrage ne semblent pas réunies

Substitution: méthadone ou buprénorphine

Si méthadone, au vu que traitement antérieur sous-dosé;  
recommandation: dosage méthadone plus haute

Si buprénorphine: attention usage iv des comprimés (écraser  
éventuellement les comprimés avant remise sublingal)

Alternatif : Diacétylmorphine

## VIGNETTE 4: FRANÇOIS, 25 ANS, AU CAU

- ▶ Objectif : faire bilan et éventuel traitement somatique
- ▶ Si pas en ttt substitution
- ▶ ou si dose pas vérifiable:
  - ▶ ad protocole de substitution par morphine :  
morphine 20 mg / 4 heures en fonction de l'état de manque
  - ▶ Echelle COWS (Clinical Opiate Withdrawal Scale)

# DPI: ONGLET EC (ÉCHELLES CLINIQUES)

Enregistrer

Annuler

Etendre toute la nomenclature

- Alimentation
- Chute
- Circulation cardio-vasculaire
- Comportement - Adaptation
- Développement - Concept de soi
- Douleurs adultes
- Douleurs pédiatrie
- Elimination
- Neurologie / Neurochirurgie
- Obstétrique / Gynécologie
- Peau-Téguments
- Réadaptation / Réhabilitation
- Rhumatologie
- Santé mentale
- Sevrage
  - CAM (Confusion Assessment ...)
  - CWA - Sevrage - Alcool
  - COWS - Score de sevrage de...
  - Finnegan V2 - Sevrage Opiac...
  - Sevrage Opiacé (adulte)
- Soins palliatifs
- Motif d'exclusion (Drop Out)

COWS - Score de sevrage des opiacés ?

COWS - Score de sevrage des opiacés

INDICATEUR	VALEUR	SCORE	SCORE B
Rythme Cardiaque (lorsque patient tranquille) *	Non évalué	-1	0
Transpiration (patient tranquille, pièce normalement chauffée) *	Non évalué	-1	0
Agitation (pendant l'entretien) *	Non évalué	-1	0
Taille des pupilles *	Non évalué	-1	0
Douleurs articulaires, musculaires *	Non évalué	-1	0
Nez qui coulent - Yeux qui pleurent (en l'absence de rhume) *	Non évalué	-1	0
Système digestif (symptômes qui durent plus que 30 min.) *	Non évalué	-1	0
Tremor (bras tendus) *	Non évalué	-1	0
Bâillements *	Non évalué	-1	0
Anxiété - Irritabilité *	Non évalué	-1	0
Chair de poule *	Non évalué	-1	0
<b>Score de sevrage des opiacés</b>		<b>-11</b>	<b>0</b>
Score *	5 - 12 = Syndrome de sevrage léger	-1	0

Commentaire

Date

09/12/2013 14:06



Enregistrer

Annuler

# ECHELLE COWS (CLINICAL OPIATE WITHDRAWAL SCALE)

## COWs

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

Source : Traduit de l'anglais de Wesson, DR et Ling. Dans Journal of Psychoactive Drugs, 2003 Apr-Jun;35(2):253-9

## VIGNETTE 5: MÉLANIE, 33 ANS

- ▶ Selon possibilité locale: semble une bonne indication pour un traitement de prescription de diacétylmorphine, critères réunis (âge, durée dépendance, échecs répétés de traitements conventionnels)
- ▶ Mais, un nouvel essai de traitement de substitution autre pourrait être bénéfique, si bonne coordination interdisciplinaire

## VIGNETTE 6: KLAUS

- ▶ Hypersudation influencée par plusieurs facteurs: alcool, café, méthadone, obésité
- ▶ Si échec, effet « autres » interventions possibles:
  - ▶ Baisse dosage méthadone ?
  - ▶ Switcher substance: L-polamidon ou morphine SR
  - ▶ Bipéridène (Akineton®) 2-4 mg / j (attention au mésusage)
  - ▶ Atropine ou (Bellafit N® ) (Traitement anticholinergique, par exemple lors d'une hypersalivation, d'une hyperhidrose, de spasmes colique)

## VIGNETTE 7: JEAN

- ▶ Recherche signes de dépression
- ▶ Les traitements psychotropes et psychothérapeutiques sous substitution stable et en tenant compte des interactions pharmacologiques (CYP450, QTc, etc.) se déroulent de la même manière qu'auprès de patients non-dépendants
- ▶ Indication ttt antidépresseur ? Si oui : ttt antidépresseur sédatif et moindre interaction cyp450
- ▶ Trouble sommeil : Les critères médicaux courants doivent être appliqués lors de troubles psychiatriques, de situations de crise et de troubles du sommeil sous substitution. La prescription de BZD peut donc aussi être indiquée



## VIGNETTE 8: SYLVIE

Si QT-long > 500 msec :

stop méthadone pour courte durée, substitution par morphine SL  
(conversion 1 mg méthadone: 6-8 mg morphine – retard ou 4,5 si  
métabolisateur rapide à la MTD)

Vérifier autres facteurs de risque et les corriger

Compliance méthadone (surdosage) ?

Insuffisance hépatique?

Médicaments qui interagissent avec méthadone ou allongent QT?

Électrolytes? Cocaïne?....

À long terme: adapter dosage méthadone, switch morphine,  
buprénorphine ou L-polamidon (conversion 1 mg méthadone: 0.5  
mg L-polamidon)

## VIGNETTE 9: SUZANNE

- ▶ Traitement de substitution : hyperalgie fréquente, tolérance croisée pour autres opioïdes; si sevrage accentuation douleur
- ▶ L'action antalgique du ttt substitution est significativement plus courte que l'effet inhibiteur des symptômes de sevrage
- ▶ Recommandation :
  - ▶ En cas de substitution maintenir schéma habituel ttt antalgique par paliers (OMS)
  - ▶ Si indication ttt opioïdes, dose morphine élevée, fractionner évent. méthadone (haut dosage)

# VIGNETTE 10: PHILIPPE

- ▶ Discutez avec le patient les chances de réussite.
- ▶ Si désir polaire, recommander une baisse lente de méthadone
- ▶ **Formation et Connaissances spécifiques**
  - ▶ Aborder la probabilité d'un rechute et de ses risques
  - ▶ Vous êtes titulaire du diplôme fédéral de médecin ou disposez d'une formation jugée équivalente par la Commission des professions médicales de l'Office fédéral de la santé publique (MEBEKO). Une expérience dans le domaine de la psychiatrie serait un atout
  - ▶ Pour les candidat-e-s non-francophones, le niveau de français C1 au test parlé et écrit est requis. **Formation et Connaissances spécifiques**
    - ▶ Réduction arrêtée / suspendue ou
    - ▶ Augmentation de doses de substitution
- ▶ La réduction doit être progressive (semaines ou des mois)
- ▶ Si déstabilisation (consommation additionnelle) :
  - ▶ Vous êtes titulaire du diplôme fédéral de médecin ou disposez d'une formation jugée équivalente par la Commission des professions médicales de l'Office fédéral de la santé publique (MEBEKO). Une expérience dans le domaine de la psychiatrie serait un atout



## TAKE HOME MESSAGE

- ▶ Pour les personnes dépendantes d'opiacés illicites:
  - ▶ choix de thérapie par la personne concernée, consentante et informée
  - ▶ pas de critères médicaux clairs pour l'indication à une thérapie définie (abstinence, substitution)
  - ▶ recommandation basée sur le contexte médico-psycho-social et le comportement addictif
  - ▶ Intérêt des traitements agonistes indiscutable
- ▶ Le traitement agoniste:
  - ▶ devrait être accompagné d'un suivi médico-psycho-social
  - ▶ est en général de longue durée
- ▶ Pour le choix du type de TAO il y a peu de critères objectifs, il dépend du désir de personne et doit être décidé en consensus



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**