



Hôpitaux
Universitaires
de Marseille | ap.
hm

Jeudi 2 septembre 2021

Actes du webinaire

CEIP-Addictovigilance PACA-Corse

Dans le cadre de la journée internationale de prévention des surdoses, le CEIP-Addictovigilance PACA-Corse a organisé le jeudi 2 septembre 2021 un webinaire. Cinquante-deux personnes s'étaient inscrites dont des professionnels de santé et du médico-social, des membres d'institutions sanitaires et des journalistes.

Le programme

Introduction. Partager pour mieux prévenir

Pr. Joëlle MICALLEF, médecin pharmacologue, directrice du CEIP-Addictovigilance PACA-Corse

Quelles données d'addictovigilance sur les surdoses ?

Dr. Élisabeth FRAUGER, pharmacien pharmacologue, directrice adjointe du CEIP-Addictovigilance PACA-Corse

Mésusage des antalgiques opioïdes : illustration au travers de cas cliniques

Dr. Audrey ACHARD, psychiatre addictologue, praticien hospitalier, responsable d'unité au CSAPA et ELSA du centre hospitalier d'Antibes

Dispensation de naloxone aux patients consommateurs d'opioïdes : retour d'expérience de la clinique Saint-Barnabé

Dr. Marion ZAMI, médecin addictologue, coordinatrice de l'Hospitalisation Complète, clinique de Saint-Barnabé à Marseille

Réduction des risques et aller-vers : quelles réponses face aux surdoses ?

Maela LE BRUN GADELIUS, directrice de l'association Bus 31/32 à Marseille

Le projet POP : Prévention et réduction des risques des surdoses liées aux Opiïdes en région PACA

Dr. Salim MEZAACHE, pharmacien pharmacologue, chef de projet au CEIP-Addictovigilance PACA-Corse

Introduction. Partager pour mieux prévenir

Pr. Joëlle MICALLEF, médecin pharmacologue,
directrice du CEIP-Addictovigilance PACA-Corse

Lors de cette intervention introductive, il a été rappelé la mobilisation permanente du CEIP-Addictovigilance sur la surveillance et l'évaluation des substances psychoactives et leurs conséquences sur la santé. L'enjeu du jour étant de partager les expériences pour faire circuler l'information et nourrir à la fois la veille sanitaire et la prévention des risques de surdoses aux opioïdes notamment.

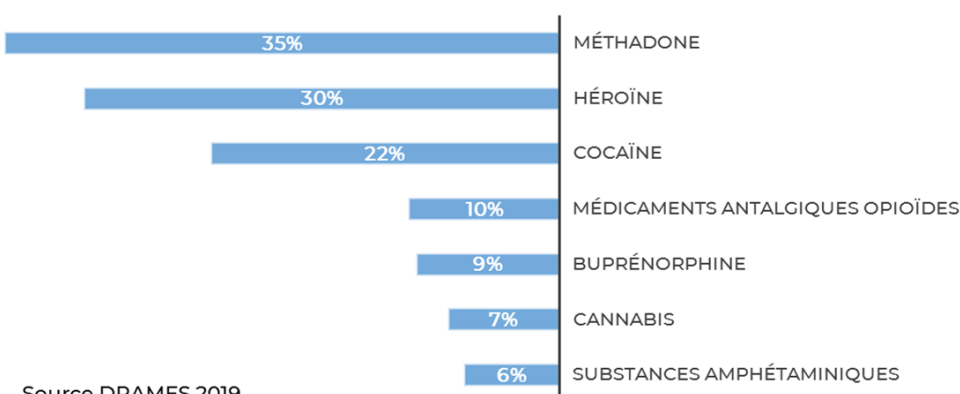
Quelles données d'addictovigilance sur les surdoses ?

Dr. Élisabeth FRAUGER, pharmacien pharmacologue,
directrice adjointe du CEIP-Addictovigilance PACA-Corse

L'Addictovigilance est une vigilance sanitaire dédiée à la surveillance et à l'évaluation de l'abus, de l'usage détourné et de la pharmacodépendance. Le réseau français d'Addictovigilance a mis en place un système de pharmacosurveillance et de veille sanitaire en lien avec une multitude de partenaires territoriaux dont les nombreux participants font partie, et repose sur différentes sources de données. Une des sources de données est le dispositif national [Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments et de Substances \(DRAMES\)](#) qui s'appuie sur un recueil annuel des cas de décès par des experts toxicologues analystes volontaires (confirmation toxicologique des substances). Les données font état d'une majorité de décès liée à un opioïde : parmi les 503 décès directs survenus en 2019 dans un contexte d'abus avec confirmation toxicologique, 77% sont liés à un opioïde ([lire ICI](#)).

Focus sur les substances impliquées :

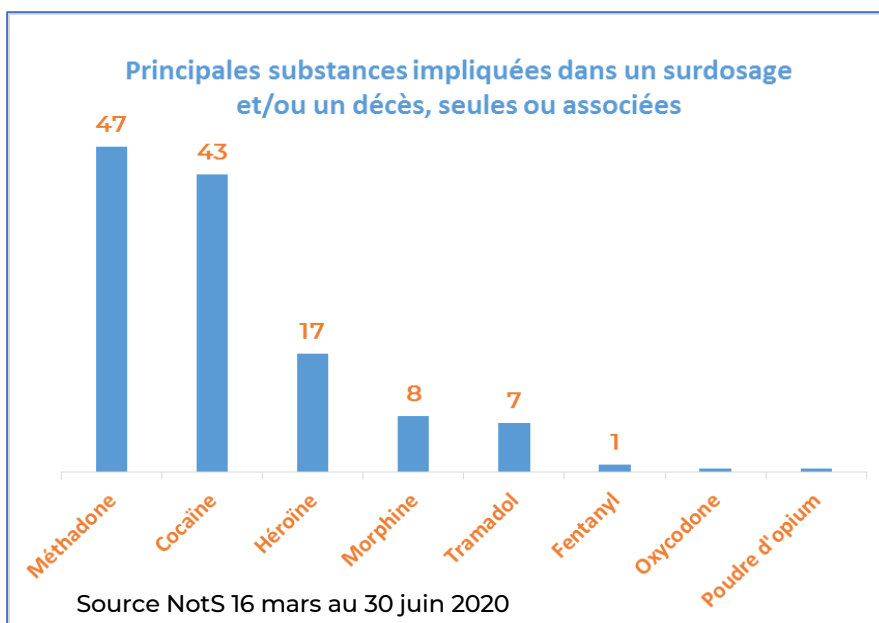
Répartition des principales substances impliquées dans les décès



Les trois principales substances impliquées dans les décès sont la méthadone (35%), l'héroïne (30%), la cocaïne qui n'est pas un opioïde (22%). Si on rapporte le nombre de décès au nombre de sujets exposés, on observe 7 fois plus de décès avec la méthadone qu'avec la buprénorphine.

Concernant le dispositif national **Décès Toxiques par Antalgiques (DTA)** également en lien avec les experts toxicologues analystes, 145 décès liés à l'usage de médicaments antalgiques ont été notifiés en 2019 ([lire ICI](#)). Entre 2013 et 2019 les principales substances retrouvées sont : le tramadol en première position, la morphine, la codéine et on observe une augmentation des décès avec l'oxycodone.

Enfin, les données issues **des Notifications Spontanées (NotS)** provenant de professionnels, des institutions, des patients et leur entourage permettent de caractériser les modalités d'usages des substances psychoactives et les complications sanitaires associées dans un contexte d'abus. Les résultats de la surveillance renforcée mise en place par le réseau français d'addictovigilance (pilote par l'**ANSM**) pendant la crise du COVID-19 sur la survenue des surdoses ont été présentés ([lire ICI](#) la synthèse des résultats présentés).



Sur 126 surdoses en lien avec un opioïde ou un produit illicite, les trois principales substances impliquées sont la méthadone, la cocaïne et l'héroïne. Parmi les 30 décès constatés on retrouve principalement la méthadone et la cocaïne.

Focus méthadone : augmentation des surdoses

Dans ce contexte de surreprésentation de la méthadone, une étude spécifique a été réalisée sur l'ensemble des cas graves en lien avec une surdose liée à la méthadone saisi dans la Base Nationale de Pharmacovigilance en 2019 et en 2020. Pour rappel, la méthadone occupe une place importante dans la prise en charge de la substitution aux opioïdes (médicament essentiel de l'OMS). Néanmoins, en raison de ses spécificités pharmacologiques et du risque de surdosage, ses modalités d'accès sont encadrées.

L'étude a permis de mettre en exergue une augmentation des surdoses liées à la méthadone en 2020 par rapport à 2019 en particulier durant certaines périodes en lien avec la crise sanitaire et de les caractériser :

- ✓ elles concernent des sujets fragiles, autant de sujets qui consomment la méthadone sous protocole que hors protocole de soins (sujets naïfs, consommateurs occasionnels) avec des contextes divers de consommation ;
- ✓ une obtention illégale dans la moitié des cas (le plus souvent via l'entourage) ;
- ✓ une consommation associée à d'autres dépresseurs respiratoires (potentialise le risque de dépression respiratoire) et/ou à la cocaïne (potentialise le risque d'effet cardiaque).

Le plus souvent ces surdoses ont nécessité une prise en charge hospitalière et il y a peu de mention d'administration de la naloxone prête à l'emploi.

Focus cocaïne : une vigilance accrue

Les données issues des **Notes et du dispositif DRAMES** mettent en évidence une augmentation des complications sanitaires graves liées à la consommation de cocaïne (avec notamment des complications psychiatriques, cardiovasculaires, neurologiques) et des décès. En parallèle, on observe augmentation de la consommation de cocaïne et de la concentration du produit. Une vigilance doit être accrue sur les associations à risque telles que l'alcool (formation d'un métabolite neuro- et cardio-toxique, le cocaéthylène), les substances sérotoninergiques (effet pro-convulsivant avec le tramadol) et avec la méthadone (risque de trouble cardiaque). Une alerte a été diffusée sur cette thématique par le CEIP-A PACA Corse en lien avec l'ARS dès janvier 2018 et une communication spécifique a été diffusée par le réseau en 2019 ([lire ICI](#)).

Focus Nouvelles substances de synthèse (NPS)

Depuis plusieurs années, on observe également des complications sanitaires graves liées à la consommation de nouveaux produits de synthèse (fentanylloïdes, cathinones, cannabinoïdes de synthèse...). Depuis septembre 2020 en Paca et dans d'autres régions, des notifications spontanées montrent la circulation de cannabinoïdes ayant entraîné des complications sanitaires (psychiatriques, cardiovasculaires, neurologiques, digestifs...).

La caractérisation de ces notifications débouche sur deux situations :

- ✓ la découverte de cannabinoïdes dans les e-liquides de cigarettes électroniques
- ✓ La consommation d'herbe de cannabis « frelatée » aux cannabinoïdes de synthèse

Pour rappel, les cannabinoïdes de synthèse « miment » les effets du THC mais avec une puissance pharmacologique plus élevée (plus sélective des récepteurs cannabinoïdes (CB1 et CB2) que le THC et leurs actions/effets apparaissent à des doses particulièrement faible.

La prévention des surdoses repose sur trois axes :



Focus naloxone

Concernant les opioïdes, la prévention passe aussi par l'amélioration de la diffusion de la naloxone prête à l'emploi. Pour rappel, la naloxone est un antagoniste pur et spécifique des récepteurs aux opioïdes μ , indiquée dans le traitement d'urgence des surdosages aux opioïdes. Depuis juin 2019, une seule forme intramusculaire est disponible (auprès des structures spécialisées, des établissements de santé et dans les pharmacies). À ce jour, il est encore nécessaire d'améliorer la diffusion de la naloxone. D'après les données issues du dispositif national Observation des Produits Psychotropes Illégitimes ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse (OPPIDUM) en 2020, parmi les consommateurs d'opioïdes 46% des sujets connaissent le kit naloxone, seulement 20% en ont à disposition et 4% ont eu recours à l'antidote.

POUR EN SAVOIR PLUS

- ✓ Lire la plaquette [méthadone](#) et confinement.
- ✓ Lire la plaquette [naloxone](#)
- ✓ Lire la plaquette [cocaïne](#) et voir [la vidéo](#) (site addictovigilance.fr)
- ✓ Lire la plaquette [OPPIDUM](#)
- ✓ Lire la plaquette [DRAMES](#)

Mésusage des antalgiques opioïdes : illustration au travers de cas cliniques

Dr. Audrey ACHARD, psychiatre addictologue, praticien hospitalier, responsable d'unité au CSAPA et ELSA du centre hospitalier d'Antibes

À travers deux cas cliniques anonymisés, le Dr. Achard a présenté deux exemples de prise en charge addictologique de patients en mésusage d'antalgiques opioïdes et a illustré tout l'intérêt d'une prise en charge globale et personnalisée.

Le premier cas est une personne ayant été orientée vers le CSAPA¹ par un professionnel de santé ayant repéré chez cette personne une prise de codéine de 60 mg tous les matins depuis 5 ans. Le patient, avait reçu un traitement morphinique après une intervention chirurgicale à l'origine de douleurs. Il témoignait de l'apparition d'un syndrome des jambes et des mains sans repos très invalidant à chaque tentative d'arrêt ou de réduction des doses des morphiniques. Malgré des consultations auprès de spécialistes, face à l'errance thérapeutique, et au syndrome de manque, il poursuivait ses prises de codéine tout en supportant mal la sensation de « défonce » tous les matins. Il lui a été proposé en lien avec son médecin généraliste une prise en charge addictologique. Il a accepté le traitement de substitution agoniste aux opiacés, très peu dosé. Le changement a été spectaculaire caractérisé par l'arrêt du syndrome des jambes et des mains sans repos, et celui de la sensation de « défonce ». L'approche pluridisciplinaire (psychologique, sociale et médicale intégrant l'entourage) du CSAPA a porté ses fruits et pour l'heure, il est accompagné vers la décroissance du traitement.

Le deuxième cas concerne une personne dépendante au tramadol (jusqu'à 6 comprimés par jour), chez qui une suspicion de maladie rare très invalidante justifiait la prise de ce traitement antalgique. Lors de sa prise en charge au CSAPA, l'introduction du traitement de substitution aux opioïdes a été difficile et marqué par des effets indésirables, notamment une somnolence ayant motivé une prise de traitement le soir. En parallèle, elle a été orientée vers un spécialiste qui, après avoir exclu la maladie rare, a posé un diagnostic de pathologie rhumatismale. Elle a donc pu bénéficier d'un traitement adapté à sa pathologie et qui a permis une meilleure prise en charge de ses douleurs. Sa pathologie primaire étant désormais mieux prise en charge, le traitement de substitution va être tout prochainement diminué.

Ces deux cas soulignent tout l'intérêt d'une prise en charge personnalisée, globale et pluridisciplinaire. Néanmoins, des freins peuvent exister, notamment le fait que ces patients ne pensent parfois pas relever d'une prise en charge addictologique. Le travail

¹ CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie. Ils assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage : l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage.

d'information et de pédagogie de la part des professionnels prenant en charge ces patients y est donc d'autant plus important.

Dispensation de naloxone aux patients consommateurs d'opioïdes : retour d'expérience de la clinique Saint-Barnabé

Dr. Marion ZAMI, médecin addictologue, coordinatrice de l'Hospitalisation Complète,
clinique de Saint-Barnabé à Marseille

Le Dr. Marion ZAMI a tout d'abord présenté quelques chiffres liés à l'activité du service hospitalisation complète de la clinique. Le service compte 75 lits pour 733 séjours d'une moyenne de 38 jours en 2020. Parmi ces hospitalisations, 50 concernaient des patients d'opioïdes licites ou illicites. D'autre part, 190 séjours concernaient la prise de drogues multiples (où pouvaient donc être inclus les opioïdes).

La clinique propose deux dispositifs dans le cadre de la réduction des risques auxquels participe une quinzaine de patients en moyenne : [l'atelier de réduction des risques](#) et [l'atelier Info « pharmaco dépendance »](#). Le premier atelier est animé par un psychologue ou un médecin et aborde avec les patients tout ce qui concerne la prévention concrète des surdoses : vérification des connaissances sur les risques des surdoses et intérêt d'avoir à disposition de la naloxone prête à l'emploi, afin d'être autonome mais aussi de transmettre cette information auprès des proches. Le second atelier concerne surtout les benzodiazépines et les opioïdes avec pour objectif de prévenir le potentiel addictif et les risques de surdoses. Une des difficultés dans la mise en place de ces ateliers réside dans l'hétérogénéité des profils de patients.

D'autre part, la clinique délivre d'une manière systématique le kit de naloxone prête à l'emploi aux patients – consommateurs d'opioïdes, qu'il s'agisse d'une sortie programmée ou prématurée, dans le cadre d'un suivi. Cette délivrance est assurée par un infirmier avec au préalable une vérification des connaissances sur l'utilisation du kit. Un complément d'information est fourni lors de la consultation médicale de sortie le cas échéant. Parmi les patients bénéficiaires, il y a eu un refus d'un patient qui estimait ne pas en avoir besoin, et une surdose qui s'est avérée non fatale, grâce à l'utilisation du kit par un tiers.

Réduction des risques et aller-vers : quelles réponses face aux surdoses ?

Maëla LE BRUN GADELIUS, directrice de l'association Bus 31/32 à Marseille

Pour l'association, le principe de l'aller-vers mené par le CSAPA consiste à être au plus proche des patients et de leurs pratiques en termes de consommation de drogues. Le bus méthadone facilite l'accès à la méthadone (primo-traitement en 20 minutes après consultation) et fonctionne avec une équipe pluriprofessionnelle (médecin, éducateur, psychologue, assistant social et animateur de prévention). Il est stationné à trois endroits dans Marseille et cible les personnes en grande vulnérabilité économique et sociale, exclues du système de soins, qui cumulent des comorbidités psychiatriques et somatiques, avec une prévalence élevée de l'hépatite C.

Le kit de naloxone est délivré dès la prise en charge à ces personnes dont les usages sont à risque. L'intervenante a souligné la lourdeur que représente pour les patients le Prenoxad[®] par rapport au dispositif nasal Nalscue[®] qui n'est plus disponible. Et précise que ces patients sont également éloignés des préoccupations de santé et pour la plupart SDF.

Côté CAARUD² 31/32, les professionnels initient un travail de rue dans les 13^e et 14^e arrondissements et à la gare Saint-Charles. Le public est similaire mais sensiblement plus jeune, plus lié aux trafics, et à la gare, le CAARUD rencontre des mineurs non-accompagnés en situation de migration. Les produits qu'ils consomment sont divers avec en tête le tabac. Puis, des médicaments détournés (Lyrica[®] et les benzodiazépines), ainsi que de la cocaïne, de l'héroïne, des opioïdes (tramadol, buprénorphine), du cannabis. Outre les maraudes avec distribution de matériel de réduction des risques et kit de naloxone, le dispositif « bus Hépatant » permet d'effectuer des campagnes de dépistage dont l'hépatite C.

Cette année, l'accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection (AERLI) reprendra. L'importance du protocole d'urgence coté intervenants a été souligné : liens avec le SAMU, les urgences, et le matériel nécessaire au fonctionnement du bus (oxygène, kit, défibrillateur...). Ce qui, pour la professionnelle, rend nécessaires les salles de consommation à moindre risques (SCMR) pour les personnes les plus précaires.

² CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues. Ils assurent, notamment, l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues, le soutien aux usagers dans l'accès aux soins, mais également dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle et la mise à disposition de matériel de prévention des infections.

L'aller-vers en direction des plus jeunes se concrétise aussi dans les milieux festifs ou lors des festivals avec *Plus belle la nuit*, et via des maraudes en centre-ville. Elle souligne être en phase de structuration d'une intervention en liaison avec le service des urgences de nuit lors de grands événements, notamment les festivals. La plupart du temps, les produits consommés par ces publics de nuit sont l'alcool, les stimulants, des psychodysléptiques et les opioïdes. L'accès facilité aux secours lors d'événements urbains permet de réduire les risques. Ce qui n'est pas le cas en milieu rural où les équipes interviennent par carence lors des *free party*.

Le bus 31/32 a mis en place un nouveau service, l'analyse de drogues, service intégré dans une offre de prévention des surdoses et de réduction des risques (entretiens individualisés pour qualifier et quantifier les produits à partir d'échantillons par technique HPLC). Ce dispositif est régional avec collecte auprès des personnes, analyse puis transmission des résultats. Ce qui se fera par la plateforme internet *Drug Lab* prochainement lancée.

Le projet POP : **Prévention et réduction des risques des surdoses liées aux Opiïdes en région PACA**

Dr. Salim MEZAACHE, pharmacien pharmacologue, chef de projet
au CEIP-Addictovigilance PACA-Corse

Prévention et réduction des risques des surdoses liées aux Opiïdes en PACA

Le projet POP, porté par le CEIP - Addictovigilance PACA Corse, est financé par l'ARS. Il décline sur le territoire la feuille route 2019 - 2022 "Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes" du ministère des Solidarités et de la Santé.

Les actions



Les objectifs

Améliorer les pratiques professionnelles au profit des patients/usagers

Augmenter la diffusion de la naloxone, l'antidote prêt à l'emploi

Favoriser l'accès à l'information des usagers, des patients et leur entourage

Mettre en réseau l'ensemble des acteurs du territoire

Renforcer le système de vigilance, d'alerte et de réponse

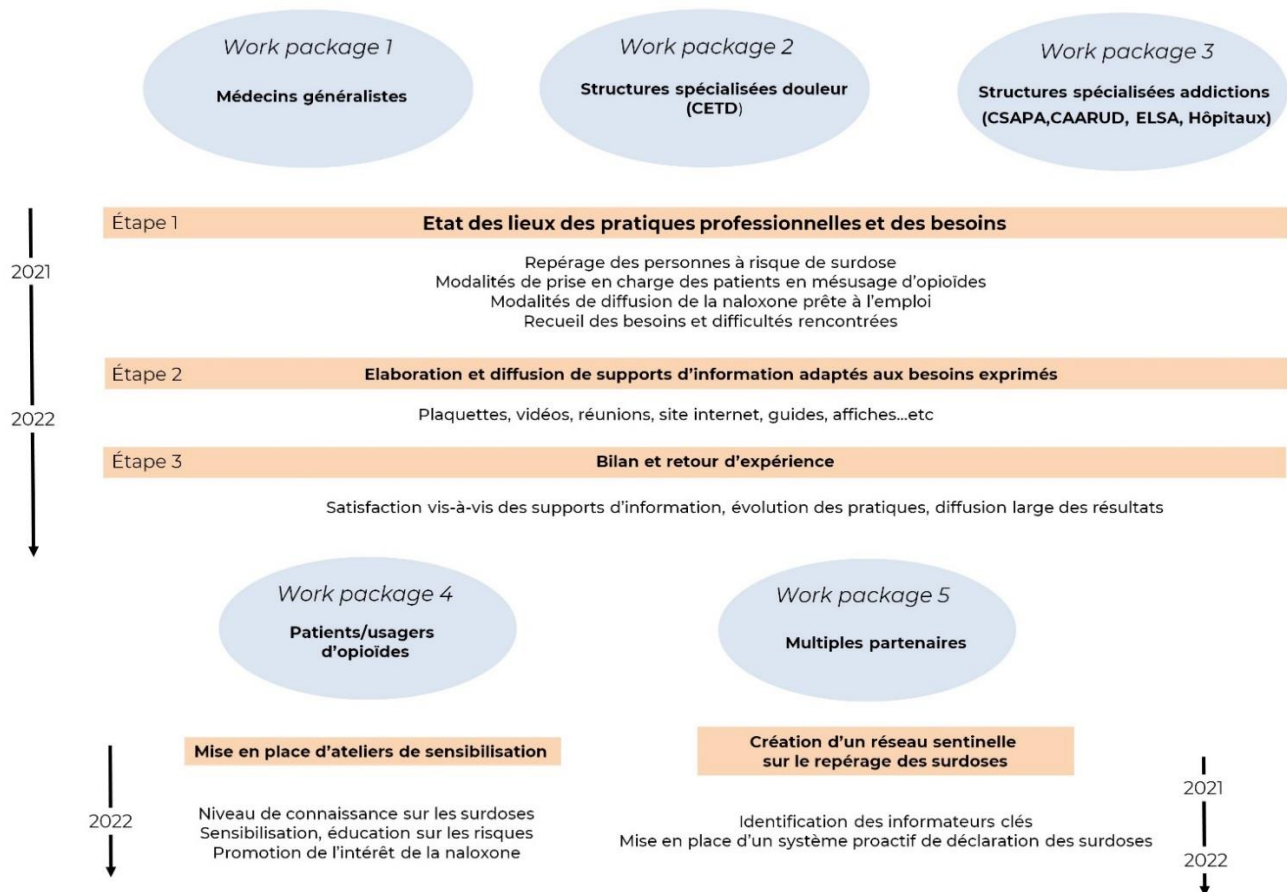
Pour tout renseignement : addictovigilance@ap-hm.fr ☎ 04 91 38 42 37 www.addictovigilance.fr

Hôpitaux
Universitaires
de Marseille | ap.
hm

SERVICE
DE PHARMACOLOGIE CLINIQUE
DE MARSEILLE
PHARMACOLOGIE BIOLOGIQUE - ESSAIS CLINIQUES
PHARMACOMETRIE - PHARMACOVIGILANCE - ADDICTOVIGILANCE

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

Le CEIP-Addictovigilance PACA Corse porte le projet régional POP *Prévention et réduction des risques des surdoses liées aux Opioides en région PACA* lancé pour deux ans et financé sur appel à projet par l'ARS PACA. Il décline la feuille de route nationale 2019 – 2022 du Ministère des Solidarité et de la Santé intitulée « Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes ». Le Dr. Salim MEZAACHE a d'abord présenté les cinq volets du projet faisant intervenir de multiples partenaires (voir ci-après).



Le projet a débuté par le volet auprès des structures spécialisées dans la prise en charge des addictions avec des résultats préliminaires. La cible correspond à 77 structures avec au 1^{er} septembre 2021, les résultats suivants sur 16 structures interrogées : une file active moyenne de 143 consommateurs ou sous traitement opioïdes et en 2020 (min-max : 10-408), une moyenne de 17 kits de naloxone prête à l'emploi délivrés (min-max : 1-48). Certaines structures ciblent prioritairement les personnes à consommation à risque, d'autres diffusent les kits de naloxone systématiquement à tous les patients/usagers d'opioïdes, ou visent les sortants de prison, car la période d'abstinence précédant la sortie représente un risque.

Parmi les premières difficultés liées à la naloxone qui remontent concernant les patients, il ressort des questionnements vis-à-vis des personnes seules ou isolées et

celles qui ne se sentent pas concernées. Le fait qu'il n'y ait que la forme injectable et non plus intranasale plus facile à utiliser figure également parmi les barrières dans ces premiers résultats préliminaires.

Côté professionnels, la gestion des délivrances peut être chronophage, et associée à des contraintes réglementaires et budgétaires. De plus, la question s'est posée vis-à-vis des risques judiciaires qu'encouraient des consommateurs lors d'un appel aux secours pour surdose. Des besoins émergent dont la formation des professionnels sur le repérage et la prise en charge des surdoses, la nécessité d'avoir du matériel éducatif à disposition pour les patients, et globalement, le besoin de communication plus large sur la naloxone en visant une plus grande diversité de publics.

Retour d'expérience et échanges

À propos de la Naloxone

Un professionnel d'un CSAPA intervenant en milieu carcéral partage son expérience de délivrance de naloxone : une formation est organisée avec délivrance d'un kit de naloxone complet, et livret récapitulatif, avec une prescription. Un dispositif de prévention des risques de surdose légitimé par le risque accru dans le mois qui suit la sortie de prison.

Un participant questionne sur l'éventualité de commercialiser une seringue différente dans le kit de naloxone car elle comprend actuellement 5 paliers, et la sortie sur le marché d'une forme nasale.

Une forme intranasale (Nyxoid®) pourrait être disponible prochainement d'ici la fin de l'année. C'est une forme similaire au Nalscuc® à la différence qu'elle sera sur prescription obligatoire et nécessitera qu'une pulvérisation dans une seule narine. Le CEIP-Addictovigilance PACA Corse communiquera dès sa sortie pour informer les professionnels. Une personne précise que par rapport au tout début de la mise sur le marché du Prenoxad®, les choses ont évolué avec notamment plus de communication sur l'aspect pratique et les [campagnes](#) du ministère des Solidarités et de la Santé (avril – mai 2020).

Une question visait la délivrance en officine du kit de naloxone pour les sortants de prison et la prise en charge par la sécurité sociale du coût de ce kit pour les personnes sans droits ouverts.

Il existe des dispositifs en lien avec des associations ou des CSAPA permettant la prise en charge des traitements pour les personnes sans droits ouverts à la sécurité sociale. Il est précisé que si la personne a des droits ouverts, une prescription est réalisée sur ordonnance et si la personne n'a pas de droits ouverts, le CSAPA délivre le kit et prévient la structure d'accueil (CSAPA ou CAARUD) de l'ex-détenu pour en délivrer. Sur ce sujet, les pharmaciens sont des acteurs clés et peuvent proposer la naloxone en parallèle avec le médecin. De plus, tout le monde peut aller en officine acheter un kit de naloxone.

Une question concernait l'administration de naloxone et son efficacité sur un produit hors opioïde

La naloxone est un antidote spécifique des opioïdes, il n'est donc pas attendu d'effet lors de surdose d'un produit non opioïde comme les benzodiazépines. Néanmoins, le CEIP-A PACA-Corse a eu connaissance de patients qui se disaient consommateurs de cocaïne mais qui avaient un myosis, qui est un marqueur des intoxications aux opioïdes. Dans le doute par rapport aux signes cliniques ou habitudes de consommation du patient, le CEIP-PACA-Corse a indiqué qu'on peut administrer la naloxone car il n'y a pas de risque, au contraire, cela sauve des vies, surtout si in fine la personne a consommé des opioïdes.

Concernant les surdoses à la buprénorphine, ou en tout cas s'il s'agit d'une suspicion de surdose à la buprénorphine, il a été indiqué qu'il faut une dose plus conséquente de naloxone que pour les autres opioïdes. En tout état de cause, il faut toujours appeler les secours pour un relais de prise en charge car se produit potentiellement une dépression respiratoire secondaire. La naloxone ayant une demi-vie beaucoup plus courte que d'autres opioïdes.

Sur les prises en charge

Un participant a questionné le Dr Achard sur le type de traitement de substitution aux opioïdes utilisé dans les cas de dépendance aux antalgiques opioïdes présentés.

Il a été précisé que dans les deux cas, les patients avaient été traités par buprénorphine. Par ailleurs, le CEIP-A PACA-Corse, a conçu un programme informatique pour calculer automatiquement l'équivalence de dose entre opioïdes lors de l'instauration d'un traitement de substitution aux opioïdes. N'hésitez pas à contacter le CEIP-A PACA Corse si besoin.

Dans le cadre du projet POP, l'objectif est aussi de savoir si les échelles d'évaluation POMI et ORT sont connues ou pas.

Échelle Prescription Opioid Misuse (POMI)

ÉVALUATION DU RISQUE DE MÉSUSAGE AVANT PRESCRIPTION D'UN ANTALGIQUE OPIOÏDE

Antécédent familial d'abus d'une substance			Antécédent personnel d'abus d'une substance		
	Femme	Homme		Femme	Homme
Alcool	1	3	Alcool	3	3
Drogues illicites	2	3	Drogues illicites	4	4
Autre	4	4	Médicaments d'ordonnance	5	5
Âge (sujet de 16 à 45 ans)			TROUBLE PSYCHOLOGIQUE		
	1	1			
	Femme	Homme		Femme	Homme
Antécédents de violence sexuelle pendant l'enfance	3	0	Trouble de l'attention, trouble bipolaire, trouble obsessionnel compulsif, schizophrénie	2	2
			Dépression	1	1
Score	Score

Faire la somme des points pour les 5 questions selon le genre du patient. Si le score est compris entre 0 et 3, le risque est faible ; si le score est compris entre 4 et 7, le risque est modéré ; si le score est > 7, le risque est élevé.

Un score modéré à élevé n'est pas une contre-indication à la prescription d'un antalgique opioïde si celui-ci est indiqué dans cette douleur modérée à sévère. En revanche, une surveillance régulière à chaque consultation est recommandée avec, par exemple, les items de l'échelle POMI.

Échelle Opioid Risk Tool (ORT)

DÉPISTAGE DU MÉSUSAGE DES ANTALGIQUES OPIOÏDES

ANTALGIQUE(S) OPIOÏDE(S) CONCERNÉ(S) PAR CES QUESTIONS : codéine, tramadol, poudre d'opium, morphine, oxycodone, fentanyl, hydromorphone	Oui	Non
Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur en QUANTITÉ plus élevée que celle qui vous a été prescrite ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur PLUS SOUVENT QUE PRESCRIT(S) sur votre ordonnance, c'est-à-dire réduit le délai entre deux prises ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu besoin de faire RENOUELER VOTRE ORDONNANCE de ce/ces médicament(s) anti-douleur PLUS TÔT QUE PRÉVU ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu la SENSATION DE PLANER OU RESENTI UN EFFET STIMULANT après avoir pris ce/ces médicament(s) anti-douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur parce que vous étiez contrarié(e), c'est-à-dire pour SOULAGER OU SUPPORTER DES PROBLÈMES AUTRES QUE LA DOULEUR ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà CONSULTÉ PLUSIEURS MÉDECINS, y compris aux urgences, pour obtenir plus de ce/ces médicament(s) anti-douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Score	
Compter 1 point par réponse positive. Faire la somme des réponses positives. Si le score est ≥ 2, il est possible que vous ayez un usage à risque de ce traitement antalgique. Il est recommandé d'en parler avec votre médecin traitant ou votre pharmacien en cas d'automédication.		

Les échelles d'évaluation du risque de mésusage et dépistage du mésusage des antalgiques opioïdes.

Références

1. Knisely JS et coll. 2008. Prescription Opioid Misuse Index: A Brief Questionnaire to Assess Misuse. Journal of Substance Abuse Treatment 35 (4): 380-386.
2. Webster LR, Webster RM. Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid Risk Tool. Pain Medicine. 2005;6:432-42

Mis en forme par le RESPADD disponible à respadd.org

**Le CEIP-Addictovigilance PACA-Corse
remercie tous les participants
et les intervenants**

— PROCHAIN RENDEZ-VOUS —

**LES RENCONTRES
RÉGIONALES ANNUELLES**

**CEIP-Addictovigilance PACA-Corse
Décembre 2021 en distanciel**