

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

Traitement de substitution aux opiacés en médecine de ville Prescription de buprénorphine (SUBUTEX)

La buprénorphine est le **seul traitement de la dépendance aux opiacés pouvant être initié en médecine libérale**.

LES OBJECTIFS SONT :

- de calmer les manifestations aiguës du sevrage,
- de réduire le besoin irrépressible de consommer,
- de limiter les dommages liés à la substance consommée (psychiques, somatiques) et les risques associés (overdose, contamination virale, conduites asociales, etc.),
- de mettre à distance le produit et d'évoluer dans ses choix de vie.

La diminution ou l'arrêt du traitement n'étant pas l'objectif prioritaire, certains patients pouvant rester à très long terme sous traitement.

QUELS PATIENTS TRAITER ?

Les patients adultes (plus de 15 ans) ayant une **dépendance à l'héroïne ou aux autres opiacés** (morphine, codéine...) et qui souhaitent être traités.

La grossesse est une bonne indication de traitement de substitution aux opiacés ; Le sevrage opiacé est à éviter en cas de grossesse ; L'augmentation de la posologie peut s'avérer nécessaire, notamment au 3^{ème} trimestre.

La buprénorphine n'est pas une contre-indication à **l'allaitement**.

Contre-indications : âge inférieur à 15 ans, insuffisance respiratoire grave, insuffisance hépatique sévère.

Poser le diagnostic de dépendance aux opiacés (DSM V)

Mode d'utilisation inadapté d'opioïdes conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la **présence de deux (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de douze mois** :

1. Les opioïdes sont souvent pris en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu.
2. Il existe un désir persistant ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation d'opioïdes.
3. Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir des opioïdes, utiliser des opioïdes ou récupérer de leurs effets.
4. Craving ou une envie intense de consommer des opioïdes.
5. Utilisation répétée d'opioïdes conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison.
6. Utilisation d'opioïdes malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets des opioïdes.
7. Des activités sociales, occupationnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation d'opioïdes.
8. Utilisation répétée d'opioïdes dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
9. L'utilisation des opioïdes est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par cette substance.
10. Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :
 - a. besoin de quantités notablement plus fortes d'opioïdes pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré,
 - b. effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité d'opioïdes.
11. Sevrage, caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - a. syndrome de sevrage aux opioïdes caractérisé (cf. diagnostic du syndrome de sevrage aux opioïdes),
 - b. les opioïdes (ou une substance proche) sont pris pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.

Présence de 2 à 3 critères : ADDICTION LÉGÈRE

Présence de 4 à 5 critères : ADDICTION MODÉRÉE

Présence de 6 critères ou plus : ADDICTION SÉVÈRE

Une analyse d'urines à la recherche d'opiacés peut être faite avec des bandelettes au CSAPA 53 ou en laboratoire d'analyses médicales.

Poser les modalités du cadre de soins avec le patient :

Evoquer un **traitement au long cours**.

Choix du pharmacien par le patient, contacté pour accord par le prescripteur.

Inciter le patient à parler de son traitement à d'éventuels co prescripteurs (dentiste, psychiatre, infectiologue...) car des interactions sont possibles :

- association avec les benzodiazépines potentiellement toxique,
- risque d'apparition de signes de sevrage si association avec codéine, morphine, méthadone (effet agoniste antagoniste de la buprénorphine),
- compétition enzymatique (thérapie antivirale, anti H1...).

Proposer et orienter vers un soutien psychologique (CMP, CSAPA 53 ou libéral) et/ou social.

Proposer un bilan hépatique avec une sérologie virale.

Le traitement doit être stocké dans un lieu sécurisé hors de portée des enfants.

Eduquer le patient à la prise de son traitement :

- par voie sublinguale stricte,
- prise unique quotidienne,
- la dissolution se fait en 10 minutes,
- éviter de boire pendant les 15 minutes suivant la prise du traitement.

EN PRATIQUE

Prise initiale à l'apparition des premiers signes de manque (3 ou plus des symptômes suivants) :

Dysphorie, nausées ou vomissements, myalgies, larmoiement ou rhinorrhée, mydriase, chair de poule, sueurs, diarrhée, bâillement, fièvre, insomnie.

Posologie initiale : 2 à 8 mg par jour.

Revoir rapidement le patient : par exemple à J 2-J 3, puis à J 10.

Réévaluer et adapter la dose par paliers de 2 à 4 mg en fonction des signes de sous dosage, notamment :

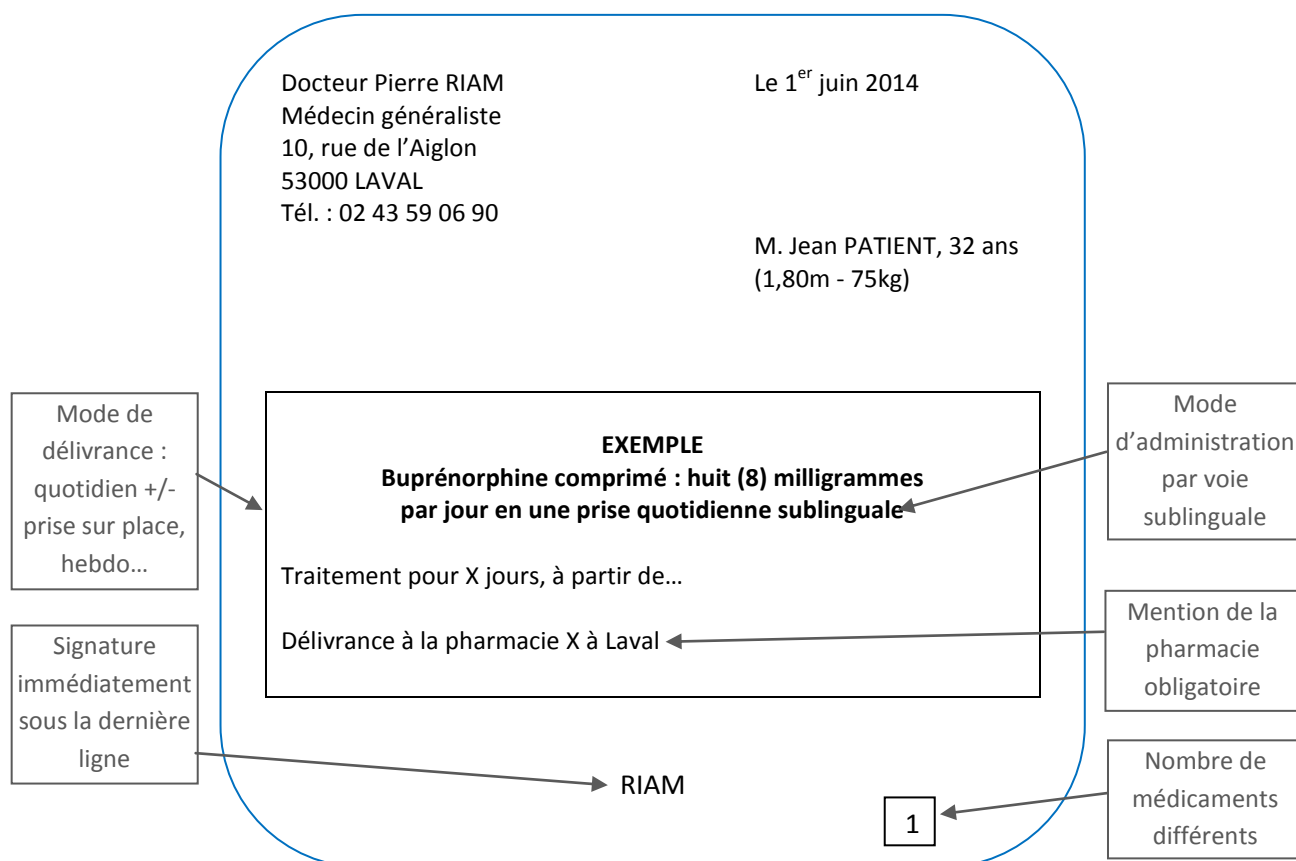
- persistance de signes de sevrage,
- envie de consommer,
- tendance à raccourcir le délai entre les prises,
- rapidité de la prise au réveil et réveil précoce.

La posologie maximale est de 16 mg par jour.

La prescription se fait exclusivement sur une ordonnance sécurisée avec la posologie en toutes lettres.

Elle est limitée à 28 jours.

EXEMPLE D'ORDONNANCE



La délivrance est fractionnée par le pharmacien tous les 7 jours, sauf mention expresse du prescripteur.

Elle s'adapte :

- resserrer la délivrance en raison d'une clinique inquiétante : délivrance quotidienne supervisée à la pharmacie par exemple,
- élargir la délivrance pour s'adapter aux contraintes de la vie du patient,
- changer de pharmacie, si le patient se déplace, en prévenant le pharmacien.

En cas de difficultés ou de mésusage, il est possible d'orienter le patient vers un addictologue.

Particularité de la SUBOXONE :

Prescription à privilégier chez un patient ayant un mésusage de la buprénorphine par injection.

La prescription relève des mêmes principes.

La dose maximale est de 24 mg/jour.

CONTACTS RESSOURCES

CSAPA 53 (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie)

Site de Château-Gontier : ☎ 02 43 09 16 65

✉ csapa53.cg@sih53.fr

Site de Laval : ☎ 02 43 26 88 60

✉ csapa53.laval@sih53.fr

Site de Mayenne : ☎ 02 43 08 22 18

✉ csapa53.mayenne@sih53.fr

ELSA du CH du Haut-Anjou

☎ 02 43 09 33 79 ✉ elsa@ch-hautanjou.fr

ELSA du CH de Laval

☎ 02 43 66 50 00, poste 37272

ELSA du CH du Nord-Mayenne

☎ 02 43 08 17 69 ✉ addictologie@ch-mayenne.fr