

EN BREF

- **Lors des consultations en garde à vue,** les médecins généralistes ne doivent prendre aucun risque avec la prescription de méthadone.
- **Si un doute existe pour la prise en charge,** une hospitalisation est à préconiser.
- **Attention malgré les fortes sollicitations,** la prescription de méthadone n'appartient qu'aux praticiens.
- **En garde à vue, le risque de surdosage mortel de la méthadone est réel.**

CONTACTEZ-NOUS

Pour en savoir plus, et connaître
le travail en réseau, appelez nous au

03 26 82 88 84



LES MEMBRES DU RÉSEAU ADDICA PEUVENT BÉNÉFICIER :

- **Des sessions d'échanges pluridisciplinaires indemnisées* :**
Sur la prise en charge des personnes dépendantes aux opiacés...
- **D'un outil d'aide à la coordination : Dossier Patient Partagé ORNICARE :**
Le réseau propose un accompagnement personnalisé sur poste de travail pour l'utilisation de l'accès professionnel (contactez la coordination au 03 26 82 88 84 ou 06 30 78 85 52).
- **Des guides de bonne pratique :**
Sur les thématiques des addictions alcool, drogues et médicaments...
- **La participation aux réseaux permet d'améliorer :**
les connaissances (acteurs et théories), les compétences (mise en pratique) pour faciliter la coordination, la continuité de l'accompagnement.

*Contacter le réseau pour en savoir +



**Réseaux de Santé
ADDICA & CARÉDIAB**
10 boulevard Barthou
51100 Reims
03 26 82 88 84

Document réalisé avec le soutien du Fond d'Intervention Régional de L'ARS de Champagne-Ardenne.
Ont participé à l'élaboration de ce document : Dr Marie Marc, Dr Patrick Roua, Dr Rémi Vannobel,
Dr Nicolas Constant, Dr Béatrice Cherrih-Pavec. Comité de relecture : CTS ADDICA, CSAPA 08,10, 52,
51 de Reims et CSAPA 51 de Chalons en Champagne, ELSA 08, EPSMM.

DROGUES
ILLICITES

Usagers de Drogues en **Garde à Vue** Les recommandations



GARDE À VUE: RECOMMANDATIONS HAS

Un médecin intervenant en garde à vue doit :

Evaluer les risques d'une intoxication aigüe :

Si un doute survient, une orientation hospitalière doit être envisagée.

S'assurer de la réalité et des modalités du traitement du sujet :

Si cela est possible, il faut contacter le CSAPA* ou le médecin prescripteur en charge de l'usager.

Un médecin intervenant en garde à vue doit savoir que :

La primo-prescription de méthadone doit obligatoirement être effectuée par un médecin exerçant en CSAPA* ou dans un centre hospitalier.

Il existe un risque léthal de surdosage avec la méthadone.

Un doute sur le traitement doit amener à une **décision différée**, le sevrage d'une dépendance aux opiacés n'est pas mortel. Aucune justification ne doit obliger à la prescription.

Le syndrome de sevrage apparaît au bout de :

- 24h pour les opiacés
- 24h pour la méthadone
- 48h pour la buprénorphine

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

LA MÉTHADONE

Dans quelles conditions le médecin peut-il prescrire de la méthadone ?
(Les 4 conditions doivent être réunies)

La primo-prescription a été faite dans un CSAPA ou dans un centre hospitalier.

Avoir l'ordonnance de l'usager (dosage)

L'heure de la dernière prise doit être connue.

Apparition des signes de sevrage.

Ces 4 conditions réunies, le médecin peut prescrire la dose équivalente à l'ordonnance.



EN CAS DE DOUTE ET POUR UN DOSAGE SUPÉRIEUR À 40MG, LE RISQUE DE SURDOSAGE IMPOSE UNE ORIENTATION HOSPITALIÈRE.

LA BUPRÉNORPHINE

Pourquoi utiliser ce traitement de substitution ?

La buprénorphine par ses propriétés pharmacologiques peut être utilisée plus facilement en cas de syndrome de sevrage.

Le traitement prescrit en garde à vue peut être obtenu en pharmacie par les forces de l'ordre.

Faible risque de surdosage.

Attendre un délai de 36 heures avant la prescription : en effet, la prise de buprénorphine trop précocement après celle de méthadone ou de tout autre opiacé peut entraîner un syndrome de manque physique intense que rien ne peut soulager.