

**DROGUES
ILLICITES**

Outils d'aide à la prise en charge
**des patients
dépendants
aux opiacés**





DÉFINITION DE **LA PRISE EN CHARGE**

Les traitements de substitutions ne sont destinés qu'aux patients dépendants aux opiacés (héroïnomanes par exemple) dans le cadre d'une prise en charge globale (médicale, sociale et psychologique).

- Le patient toxicomane est un patient « chronique » comme les autres.
- L'examen clinique est un moment important de la consultation.
- La demande médicamenteuse est souvent la première demande émise par le patient.
- La démarche de soin se construit dans le temps, étape après étape.
- Il est nécessaire de formaliser avec le patient le cadre de sa prise en charge et les différentes étapes qui vont la composer : examen, prescription, suivi...

L'efficacité du traitement est liée à la qualité de l'alliance thérapeutique.



ORDONNANCE TYPE

Docteur A. Dica
Médecin Généraliste

Le 22/07/09

Mr R. Ome

1) BUPRENORPHINE : huit milligrammes

Un comprimé sous la langue le matin en une prise.
Traitement pour sept jours à délivrer une fois par
jour, par le Dr Lenom, pharmacien ou ses associés
situé 1 place du Médicament à Reims.

~~A. Dica~~

En cas d'absence, pour les urgences, appeler le 25

Membre d'une association agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

1

○ **Dosage de la Buprénorphine :**

- Comprimés de 0,4mg ; 1mg ; 2mg ; 4mg ; 6mg ; 8mg.
- La posologie usuelle pour la période d'initiation varie de 6 à 10mg. Cela permet de prévenir les symptômes de manque mais diminue aussi l'appétence.
- Les adaptations de posologie se font dans la négociation et dans la recherche de signes de sous-dosage.

○ **Conseils au patient :**

- Une prise unique permet de prévenir efficacement la survenue de la sensation de manque.
- Le comprimé doit fondre complètement sous la langue afin de garantir une absorption complète (ne pas avaler avant la fin de la dissolution).
- Respecter un délai de 6h entre la dernière prise d'héroïne et l'introduction de la buprénorphine.

○ **Conseils première prescription :**

- Contact et accord préalables du pharmacien qui dispensera le traitement.
- Une prescription courte donne un cadre qui sécurise la prescription.
- Réévaluation rapide dans les 24 à 48h.

○ **Signature du prescripteur** proche du texte – barrer la zone libre.

○ **Conseils pour le suivi**

- La durée maximale de prescription est de 28 jours.
- La délivrance est hebdomadaire sauf (si) mention expresse du prescripteur.
- Le respect du cadre est important : chevauchement interdit sauf (si) mention expresse du prescripteur.
- Un accompagnement social et/ou psychologique doit rapidement être envisagé.

○ **Ordonnance sécurisée :** indiquer le nombre de médicaments de l'ordonnance.

LA 1^{ère} RENCONTRE

- Examen Médical Classique.
- Prescription initiale de buprénorphine.

LE SUIVI

- Examen clinique régulier.
- Identification des difficultés du patient (retard, pertes d'ordonnance, chevauchements, irrégularités).
- Dépistage des hépatites et du HIV.
- Prise en charge sociale.
- Prise en charge des co-morbidités : tabac, alcool, autres drogues illicites, pathologie psychiatrique...
- Renouvellement régulier.
- Durée et délivrance progressivement élargies selon l'observance du patient.
- Diminution **lente** de la posologie jusqu'au sevrage complet **si indiqué**.

DÉTOURNEMENT DU TRAITEMENT /

EN 2007, LES
DÉTOURNEMENTS
CONCERNENT 1,6%
DES PATIENTS SOUS
TRAITEMENT DE
SUBSTITUTION*.

UN ÉPISODE DE
RECONSOUMMATION
N'EST PAS FORCÉMENT
UN DÉTOURNEMENT
DU TRAITEMENT MAIS
PLUS LE SIGNAL D'UN
SOUS-DOSAGE.

INDICATIONS DE LA MÉTHADONE /

○ Indicateurs

- Posologie de buprénorphine supérieure à 32mg.
- Vigilance en cas de co-prescriptions de benzodiazépines et autres psychotropes.
- Mésusages : injection, snif.

○ Que faire ?

- Resserrer le cadre et envisager de revenir à une délivrance quotidienne.
- Réévaluer la posologie (sous-dosage ?)
- Envisager un passage à la méthadone.
- Relancer la discussion et explorer avec le patient le contexte qui a favorisé ce détournement.

○ Identiques à la buprénorphine mais l'usage en est différent en France.

- Pathologie psychiatrique associée.
- Echec de la buprénorphine.
- Insuffisance hépatique.
- Prise importante de BZD.

○ Prescription initiale en centre spécialisé

○ Existe sous 2 formes :

- Sirop – 5, 10, 20, 40 et 60mg.
- Gélules – 1, 5, 10, 20 et 40 mg- en relais de la forme sirop.



L'APPORT DU TRAVAIL EN RÉSEAU

- **Tous les médecins généralistes** peuvent accompagner efficacement un patient dépendant aux opiacés, à condition de ne pas le faire seul. Des professionnels membres du réseau, travailleurs sociaux, psychologues, psychiatres, sont souvent des recours efficaces et nécessaires auprès du patient.
- **La coordination des intervenants** autour du patient et la mise en place d'un cadre thérapeutique durable sont indispensables et peuvent permettre de raccourcir sa trajectoire de dépendance.
- **La consultation spécialisée auprès d'une équipe d'addictologie, se justifie :**
 - Dès le début des soins pour les patients en grandes difficultés ayant des problèmes psychologiques, psychiatriques ou sociaux importants.
 - Dans le cadre d'une initiation de la méthadone.
 - Pendant les soins si un sevrage de l'héroïne se révèle impossible.
 - Lorsque des signes d'épuisement ou de lassitude du soignant se font sentir.
- **Dans toutes ces situations l'utilisation d'un dossier patient** partagé sera toujours utile au suivi coordonné des patients volontaires.
- **La participation à la vie du réseau** permet d'améliorer les savoir faire et les savoir être grâce notamment aux séances de formation/coordination et aux outils d'échange.



Réseaux de Santé
ADDICA & CARÉDIAB

10 boulevard Barthou
51100 Reims
03 26 82 88 84