

# Formation **TSO**

## Traitement de **S**ubstitution aux **O**piacés

Formation SFTG Nantes 12/10/2017

Maëlen DAGORNE, François MEURET, Jean Yves GUILLET, Adrien ROUSSELLE

# Plan de la séance

- 1) Définition et point historique
- 2) Temps d'échange sur les problématiques fréquemment rencontrées
- 3) Cas cliniques

## Les TSO quèsaco ?

C'est un traitement de substitution aux opiacés proposé aux personnes dépendantes.

Son objectif est de permettre de sortir de la consommation des produits en supprimant le manque et les envies (craving).

Ce n'est pas un traitement de sevrage mais plutôt de « maintenance » sur une durée plus ou moins longue.

Pour cela on utilise des molécules à longue durée d'action pour couvrir les besoins sur 24 heures:

- la méthadone utilisée depuis les années 60 à New York.

*Dole, Vincent P.; Nyswander, Marie E. (1965), "[A medical treatment for diacetylmorphine \(heroin\) addiction. A clinical trial with methadone hydrochloride](#)", [Journal of the American Medical Association](#),*

- la buprénorphine depuis les années 80 à Bruxelles

Marc Reisinger, « Buprenorphine as new treatment for heroin dependence », *Drug and alcohol dependence*, vol. 16, n° 3, décembre 1985, p. 257-262 ([PMID 4092611](#), [lire en ligne](#) [[archive](#)])

En France la méthadone est autorisée depuis 1995 avec délivrance exclusive par hôpitaux et centres spécialisés et la buprénorphine depuis février 1996 avec délivrance possible en médecine de ville.

Les TSO ont révolutionné les soins aux personnes dépendantes aux opiacés:

- auparavant la seule proposition de soin était la cure de sevrage qui ne peut convenir à un temps  $t$  qu'à un faible pourcentage de personnes (5% environ).

- la majorité n'avait donc pas accès aux soins et subissaient sans recours possible les dommages liés à leur consommation.

- depuis leur introduction les indicateurs de santé ont été grandement améliorés et , après les violentes polémiques du début, personne ne conteste plus leur intérêt.

Les TSO ont aussi révolutionné la pensée médicale:

- de la prise en charge d'un « tox » à l'accompagnement d'une personne en demande de soin.

- d'un projet thérapeutique du soignant à un projet de parcours défini par la personne concernée.

- du « sevrage ou la mort » à la réduction des risques et des dommages.

# **Temps d'échange sur les problématiques fréquemment rencontrées**

# Objectifs de la séance

- 1) Connaitre les TSO
- 2) Savoir initier un TSO
- 3) Faire face aux aléas du suivi

# Cas clinique 1

Mr A vient pour la première fois au cabinet. Il présente une agitation, des sueurs, rhinorrhée, babillement, larmoiement. Directement dans la consultation, Mr A demande un traitement par Subutex.

Il prend de l'héroïne tous les jours depuis plusieurs années. Il veut décrocher parce que maintenant il a une copine et tout, et ça se passe bien mais il voit bien que ça crée des problèmes entre eux, dès fois, il est obligé de lui raconter des cracks ..... mais c'est très dur, il arrive pas à arrêter comme ça, il ne tient pas. De toute façon, ce qu'on vend aujourd'hui, c'est de la merde. Il achète du Subutex dans la rue dès fois quand il galère trop.

- 1) *Quel diagnostic ? Sur quels arguments ?*
- 2) *Quelles questions lui posez vous ?*
- 3) *Quel bilan ?*
- 4) *Quels traitements prescrivez vous ? Combien ? Quand ? Comment ?*
- 5) *Quand le revoyez vous ? Sur quels signes peut on savoir s'il est bien équilibré ?*

Vous revoyez Mr A, qui est maintenant bien équilibré sous 12 mg de Buprénorphine.

Il rapporte des insomnies depuis plusieurs semaines, après l'initiation du traitement en tout cas. Il se sent fatigué et vous demande un médicament pour l'aider à dormir.

- 6) *Qu'en pensez- vous ? Que lui prescrivez-vous ?*

# Cas clinique 1

## réponse

Mr A vient pour la première fois au cabinet. Il présente une agitation, des sueurs, rhinorrhée, bâillement, larmoiement. Directement dans la consultation, Mr A demande un traitement par Subutex.

### 1) *Quel diagnostic ? Sur quels arguments ?*

La dépendance aux opioïde selon le DSMV

- Des signes physiques : tolérance et sevrage
- Des signes de focalisation
- Des signes de perte de contrôle...
- Et surtout le craving : mécanisme de la dépendance, et prédictif de la rechute

2) *Quelles questions lui posez vous ?*

3) *Quel bilan ?*

4) *Quels traitements prescrivez vous ? Combien ? Quand ? Comment ?*

5) *Quand le revoyez vous ? Sur quels signes peut on savoir s'il est bien équilibré ?*

6) *Qu'en pensez-vous ? Que lui prescrivez-vous ?*

# Pour l'héroïne premiers signes 4 à 6 heures après la dernière prise chez le dépendant avec :

**< 12 heures**

**Anxiété réelle ou par anticipation, agitation. Rhinorrhée, pilo-érection, bâillements. Fréquence respiratoire > 16/minute au repos. Tremblements, secousse musculaires.**

**< 24-48 heures**

**Douleurs abdominales, diarrhée, lombalgies, crampes musculaires, hyperthermie, HTA, tachycardie (hyperadrénergique), douleurs +++, angoisse +++.**

**3ème-10ème jour**

**Amendement des signes, envie d'opiacé. Plusieurs mois, en particulier lors de stress et d'angoisse avec conduite compulsive, expliquant les échecs des sevrages à court moyen et parfois long terme. Nécessité d'une post cure après sevrage.**

# Cas clinique 1

## réponse

Mr A vient pour la première fois au cabinet. Il présente une agitation, des sueurs, rhinorrhée, babillement, larmoiement. Directement dans la consultation, Mr A demande un traitement par Subutex.

1) *Quel diagnostic ? Sur quels arguments ?*

2) ***Quelles questions lui posez vous ?***

- Somatique : quelle prise de risque
- Autres consommations
- Psychiatriques : ATCD
- Socioprofessionnels : droits ouverts, ALD...
- Objectifs du patient (abstinence ou gestion du manque)
- Motivation du patient : pourquoi maintenant

3) *Quel bilan ?*

4) *Quels traitements prescrivez vous ? Combien ? Quand ? Comment ?*

5) *Quand le revoyez vous ? Sur quels signes peut on savoir s'il est bien équilibré ?*

6) *Qu'en pensez-vous ? Que lui prescrivez-vous ?*

# Cas clinique 1

## réponse

Mr A vient pour la première fois au cabinet. Il présente une agitation, des sueurs, rhinorrhée, bâillement, larmoiement. Directement dans la consultation, Mr A demande un traitement par Subutex.

1) *Quel diagnostic ? Sur quels arguments ?*

2) *Quelles questions lui posez vous ?*

3) **Quel bilan ?**

sérologies

4) *Quels traitements prescrivez vous ? Combien ? Quand ? Comment ?*

5) *Quand le revoyez vous ? Sur quels signes peut on savoir s'il est bien équilibré ?*

6) *Qu'en pensez-vous ? Que lui prescrivez-vous ?*

# Cas clinique 1

## réponse

Mr A vient pour la première fois au cabinet. Il présente une agitation, des sueurs, rhinorrhée, babillement, larmoiement. Directement dans la consultation, Mr A demande un traitement par Subutex.

1) *Quel diagnostic ? Sur quels arguments ?*

2) *Quelles questions lui posez vous ?*

3) *Quel bilan ?*

4) ***Quels traitements prescrivez vous ? Combien ? Quand ? Comment ?***

- Analyse d'urine
- Prévention du risque antagoniste, en début de traitement
- Prévenir du transfert de dépendance vers le traitement
- Prévenir de la différence d'effet entre produits et traitement :

**le traitement a pour fonction de supprimer les signes de sevrage et le craving aux opiacés pendant 24 heures.**

- Prédétermination et détermination du dosage
- Co prescriptions ?
- Désigner le pharmacien, le prévenir systématiquement,
- Dire ce que nous pouvons faire et ce que nous ne pouvons pas faire. Dire ce que sont les objectifs du traitement,
- Règles des stupéfiants : ordonnance infalsifiable, en toute lettre, déconditionnement possible.
- Systématiquement délivrance contrôlée : passage tous les jours chez le pharmacien
- La première prescription est de durée courte. Il est recommandé de voir le patient 4 fois minimum dans le 1<sup>er</sup> mois.

5) *Quand le revoyez vous ? Sur quels signes peut on savoir s'il est bien équilibré ?*

6) *Qu'en pensez-vous ? Que lui prescrivez-vous ?*

# Cas clinique 1

## réponse

Mr A vient pour la première fois au cabinet. Il présente une agitation, des sueurs, rhinorrhée, babillement, larmoiement. Directement dans la consultation, Mr A demande un traitement par Subutex.

1) *Quel diagnostic ? Sur quels arguments ?*

2) *Quelles questions lui posez vous ?*

3) *Quel bilan ?*

4) *Quels traitements prescrivez vous ? Combien ? Quand ? Comment ?*

**5) *Quand le revoyez vous ? Sur quels signes peut on savoir s'il est bien équilibré ?***

- Vérifier que le dosage est bon,
- Faire le bilan si cela n'a pas été fait,

6) *Qu'en pensez-vous ? Que lui prescrivez-vous ?*

# Cas clinique 1

## réponse

Mr A vient pour la première fois au cabinet. Il présente une agitation, des sueurs, rhinorrhée, babillement, larmoiement. Directement dans la consultation, Mr A demande un traitement par Subutex.

- 1) *Quel diagnostic ? Sur quels arguments ?*
- 2) *Quelles questions lui posez vous ?*
- 3) *Quel bilan ?*
- 4) *Quels traitements prescrivez vous ? Combien ? Quand ? Comment ?*
- 5) *Quand le revoyez vous ? Sur quels signes peut on savoir s'il est bien équilibré ?*

Il rapporte des **insomnies** depuis plusieurs semaines, après l'initiation du traitement en tout cas. Il se sent fatigué et vous demande un médicament pour l'aider à dormir.

### **6) *Qu'en pensez-vous ? Que lui prescrivez-vous ?***

Effet secondaire de la Buprénorphine ?

Sous dosé ?

Pas, de BZD, risque important d'une dépendance de survenue rapide (en quelques jours) + potentialisation effets dépresseurs respiratoires.

En pratique : hygiène du sommeil et du rythme veille-sommeil. Utilisation d'autres familles médicamenteuses : neuroleptiques, antidépresseurs sédatifs.

# Cas clinique 2

Mr R est sous 16 mg de Buprénorphine suivi au cabinet. Actuellement, il a plein de soucis : il a perdu son travail, il a perdu son permis, il doit se faire opérer des yeux suite à un accident de travail ancien. En plus, sa compagne est enceinte et elle ne sait pas qu'il prend ce traitement. Vous avez déjà raccourci la durée des ordonnances à 7 jours car depuis plusieurs fois, il revient consulter en avance. La première fois, c'est parce que son chien avait malencontreusement avalé ses comprimés. La deuxième fois, il avait une mission d'intérim pour une semaine à 150 km et donc avait besoin de son traitement plus tôt, avant de partir. Aujourd'hui, il vient en avance de 3 jours, il ne comprend pas mais il dû perdre une boîte, il était pourtant persuadé de l'avoir mise dans sa voiture, mais il ne la retrouve pas....

- Que faites-vous ?

# Cas clinique 2

## réponses

Mr R est sous 16 mg de Buprénorphine suivi au cabinet. Actuellement, il a plein de soucis ....

- Que faites-vous ?

Dépannage n'est possible que pour les patients sous buprénorphine, pas possible pour les patients sous méthadone,

Toujours documenter et se mettre en relation avec le prescripteur habituel

Si documentation impossible, faire une prescription de courte durée en attendant de pouvoir documenter,

Discussion protocole L324-1 (ALD non exonérante)

# Cas Clinique 3

Patient en situation algique. Vous recevez Mr J , 32 ans, suivi au cabinet pour son traitement par Buprénorphine 6mg par jour depuis plusieurs années.

Vient en avance par rapport à sa dernière ordonnance de 4 jours. Explique qu'il en a pris plus car avait douleur dentaire. Montre une ordonnance du dentiste qui contient paracétamol codéiné et amoxicilline. Dit qu'il a encore mal, mais qu'il a aussi de soins dentaires prévus sur plusieurs séances, s'étalant sur 4-5 semaines. Il vous demande de lui remettre du paracétamol codéiné sur son ordonnance.

- Que lui dites vous ?
- Que lui proposez-vous pour sa douleur ?

# Cas Clinique 3

## réponses

Patient en situation algique. Vous recevez Mr J, 32 ans, suivi au cabinet pour son traitement par Buprénorphine 6mg par jour depuis plusieurs années.

Vient en avance par rapport à sa dernière ordonnance de 4 jours. Explique qu'il en a pris plus car avait douleur dentaire.

- Que lui dites vous ?

Stop paracétamol codéiné

Parce qu'il va falloir faire des associations d'opioïdes

Parce que les dépendants aux opiacés souffrent plus vite et plus forts, donc beaucoup plus souvent

Parce que la non prise en soin de cette douleur est un facteur de risque de rechute,

- Que lui proposez-vous pour sa douleur ?

Faire le diagnostic de ce qui fait souffrir : attention décalage entre le diagnostic trouvé et ce que nous savons de son potentiel algique

Ne pas négliger : le traitement étiologique, le palier 1 et les mesures physiques (chaud, froid),

Connaître la durée prévisible de la douleur (si possible),

Et en fonction de la douleur :

Proposition de stratégie antalgique face à une douleur aiguë (durée < 3 mois):

<b>EVA ≤ 3</b>	<b>Douleur légère</b>
<b>Stratégie 1</b>	Paracétamol (3-4 g/jour) ou AINS
<b>Stratégie 2</b>	Prévention de la douleur liée aux soins: MEOPA (N <sub>2</sub> O/O <sub>2</sub> , 50/50) ou lidocaïne crème/patch
<b>EVA = 4 - 6</b>	<b>Douleur modérée</b>
<b>Stratégie 3</b>	1. Paracétamol 3-4 g/jour + AINS. 2. Néfopam (60 à 120 mg/j) +/- paracétamol et AINS.
<b>Stratégie 4</b>	Fractionner (3 à 4 prises / jour) voire augmenter la dose de buprénorphine (en association avec stratégies 1 ou 3)
<b>EVA ≥ 7</b>	<b>Douleur sévère</b>
<b>Stratégie 5</b>	<b>Arrêter temporairement la buprénorphine.</b> Titration morphine à libération immédiate (voie intraveineuse ou per os) Puis convertir en morphine LP (/ 12 h) si douleur non rapidement résolutive. Après résolution de l'épisode douloureux aigu, la remise en place du traitement par BHD devra être réalisée avec précaution, pour éviter le déclenchement d'un syndrome de sevrage précipité, en attendant l'apparition des signes de sevrage

D'après Mialou et al. 2010.

Pour la prise en charge de douleurs chroniques sévères, il est nécessaire de demander l'avis d'un médecin spécialisé (Réseaux de santé: Équipe douleur, Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie [ELSA], CSAPA). Celui-ci pourra notamment conseiller d'interrompre le traitement par BHD pour permettre un traitement par agonistes complets morphiniques voire un transfert de substitution vers la méthadone.

MERCI pour votre attention!



**Soyez très prudent.**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé.

# Biblio et sites de référence

- Reco afssaps 2011 :

[http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/b275587447c30549b123fe6c29f4c76b.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b275587447c30549b123fe6c29f4c76b.pdf)

- Subutex :

[https://www.psychoactif.org/psychowiki/index.php?title=Bupr%C3%A9norphine \(Subutex\), commencer un traitement, effet, dosage, sevrage](https://www.psychoactif.org/psychowiki/index.php?title=Bupr%C3%A9norphine_(Subutex),_commencer_un_traitement,_effet,_dosage,_sevrage)

- Douleur :

<http://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/14814.pdf>

- Usagers de drogue :

<http://www.asud.org/>