

ADDICTIONS

CAHIER 2 DU N° 129 • FÉVRIER 2016

La dépendance est définie comme un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités. La caractéristique essentielle de ce syndrome consiste en un désir souvent puissant et parfois compulsif de boire de l'alcool, de fumer du tabac ou de prendre une autre substance psychoactive.

Voilà 20 ans que le Subutex est commercialisé en France. En 1996, notre pays faisait figure d'exception mondiale en permettant la prescription d'emblée par des médecins de ville et la délivrance par les pharmaciens d'officine. Retour sur la prise en charge des addictions à l'alcool et aux opiacés en France.



© VENDYS - ISTOCK

Le mésusage concerne 15 % des usagers du Subutex.

3,8 millions de consommateurs d'alcool à risque en France en 2010.

2,7 boîtes de médicaments psychotropes remboursées par an et par habitant de plus de 20 ans en France en 2011.



QUIZ

VRAI OU FAUX?

V F

1 – Hors de l'espace Schengen, les patients sous traitement de substitution par méthadone ne sont pas autorisés à voyager avec leur traitement.

2 – L'Aotal provoque un effet antabuse chez les patients en sevrage alcoolique.

3 – Le passage de la forme sirop à la forme gélule pour la prescription de méthadone nécessite une ordonnance de délégation.

4 – La prise de méthadone provoque chez la femme enceinte des retards de croissance intra-utérins (RCIU).

Réponses p.8

ORDONNANCE

Nicolas B., 33 ans, a eu pendant très longtemps une vie de « fêtard ». Polyconsommateur, il a très vite pris de l'héroïne en injection intraveineuse et est devenu, dans le même temps, dépendant à l'alcool. Il y a quatre ans, prenant conscience de la gravité de ses addictions, Nicolas a décidé de se prendre en main et de commencer un traitement de substitution par méthadone ainsi qu'une psychothérapie. Récemment, il a également fait part de sa volonté d'arrêter sa consommation d'alcool. Il vient vous voir aujourd'hui avec une nouvelle prescription.

Dr Durand
Médecin généraliste
10, place de l'Église
21000 DIJON

Le 25 janvier 2016

Nicolas, 33 ans

- **Méthadone chlorhydrate AP-HP sirop** : 60 mg par jour.
QSP 14 jours
- **Diazépam 10 mg** : 6 comprimés le premier jour puis diminuer d'un comprimé par jour chaque jour jusqu'à l'arrêt
- **Chlorazépate dipotassique (Tranxène) 20 mg** : 1 gélule 3 fois par jour
- **Selincro (Nalmefène) 18 mg** : 1 comprimé par jour au besoin
- **Vitamines B1 B6** : 2 comprimés 2 fois par jour
- **Nicobion 500 mg** : 2 comprimés par jour

QSP 1 mois

Pharmacien :
Bonjour Docteur, je vous appelle concernant le traitement de Monsieur B.

Médecin :
Il sort juste de mon cabinet. Je vous écoute.

Pharmacien :
Pouvons-nous faire un point rapide sur les posologies et sur les médicaments prescrits ?

Médecin :
Absolument. D'autant plus que j'introduis aujourd'hui le Selincro.



! Y a-t-il un problème sur cette ordonnance ?

Analyse de l'ordonnance

Prescripteur : médecin généraliste

Ce traitement peut tout à fait être reconduit par un médecin généraliste à condition qu'il ait été initié dans un centre spécialisé dans la prise en charge des usagers de drogues (CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) ou par un praticien d'un établissement public de santé. Ce médecin généraliste sera choisi en accord avec le centre primoprescripteur. Il n'existe pas de délai imposé entre l'initiation du traitement en milieu spécialisé et la délégation vers un médecin de ville.

Ainsi, lors de la première délivrance faite par le médecin de ville, le patient doit pouvoir fournir deux ordonnances :

- L'ordonnance de délégation rédigée par le primoprescripteur indiquant les mentions obligatoires et le nom du médecin généraliste assurant le relais. Cette délégation est permanente.
- L'ordonnance du médecin généraliste, sur laquelle il aura indiqué, en plus des mentions obligatoires, le nom du pharmacien ou de la pharmacie qui assurera la délivrance.

Sachez enfin que le médecin généraliste a tout à fait le droit de modifier les posologies de la méthadone en fonction des besoins de son patient.

Modalités réglementaires

La méthadone et le Traxène nécessitent une prescription en toutes lettres sur une ordonnance sécurisée. Il est obligatoire que figure le nom de la pharmacie où l'ordonnance sera délivrée, ce qui n'est pas le cas ici. La pharmacie sera choisie en accord avec le patient. La durée maximale de prescription est de 14 jours pour la méthadone sous forme sirop, 28 jours sous la forme gélule et 28 jours pour le Traxène. Le médecin peut préciser que la délivrance de méthadone par le pharmacien soit fractionnée : quotidienne en début de traitement, puis hebdomadaire, après la stabilisation par exemple.

Que demander au patient ?

Le patient conduit-il une voiture ?

Selincro peut provoquer des effets indésirables tels que nausées, vertiges, insomnie et céphalées. La majorité des effets constatés lors d'essais étaient légers ou modérés, survenus à l'initiation du traitement et ont été de courte durée. Ils ne contre-indiquent pas la conduite.

Nicolas suit-il toujours une psychothérapie ?

Les cas de sevrages combinés sont très compliqués à tenir sur la durée. Le traitement médicamenteux n'est

alors qu'une partie de la prise en charge du patient et un soutien psychologique est absolument nécessaire, surtout la période de sevrage terminée.

La prescription est-elle cohérente ?

Cette prescription répond à deux objectifs majeurs :

- La prise en charge d'une addiction à l'héroïne par méthadone.
- Une prise en charge de l'addiction à l'alcool par Selincro et Valium.

Elle répond également à un objectif nutritionnel :

- Gestion des carences en vitamines associées à la consommation chronique d'alcool : vitamines B1 B6 et Nicobion.

● **La méthadone chlorhydrate AP-HP** est un dérivé morphinique agoniste des récepteurs opiacés inscrit sur la liste des stupéfiants. La méthadone est indiquée dans le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés chez l'adulte volontaire. Il n'existe pas de posologie maximale. En France, la posologie moyenne se situe plus particulièrement dans la fourchette basse, c'est-à-dire aux alentours de 60 mg. Sa prescription n'est pas non plus limitée dans le temps et son arrêt devra être progressif.

● **Le Valium** (diazépam) est une benzodiazépine indiquée dans le traitement des anxiétés, les crises d'angoisse, la prévention et le traitement du *delirium tremens* et, comme c'est le cas ici d'après le schéma de posologies, le sevrage alcoolique. Un second schéma de prises est toutefois possible dans le cas d'un sevrage avec une prescription de doses fixes réparties sur 24 heures : 2 à 4 comprimés à 10 mg pendant 2 à 3 jours, puis réduction en 4 à 7 jours jusqu'à l'arrêt.

● **Le Traxène** (clorazépate dipotassique) est également une benzodiazépine qui a les mêmes indications que le Valium. En ambulatoire, sa posologie varie de 25 à 90 mg par jour. Comme pour toutes les benzodiazépines, la durée de prescription doit être la plus brève possible et ne pas excéder 12 semaines. Au vu de la prescription, il semblerait qu'il soit ici prescrit pour traiter les anxiétés du patient par rapport à ses addictions.

● **Le Selincro** (nalméfène) est un antagoniste des récepteurs opiacés mu et delta. Il est indiqué pour réduire la consommation d'alcool chez un patient adulte dépendant avec une consommation à risque élevé (consommation > 60 g/jour chez l'homme et > 40 g/jour chez la femme) si elle persiste toujours deux semaines après la consultation initiale. Le Selincro doit toujours être pres-

! Y a-t-il un problème sur cette ordonnance ?

crit en association avec un suivi psychosocial. Sa posologie est de 1 comprimé par jour chaque jour où le patient perçoit le risque de boire de l'alcool, à prendre de préférence 1 à 2 heures avant le moment de la consommation. Sa prise n'empêche pas les effets envirants de l'alcool. Cette spécialité de liste 1 est remboursée à hauteur de 30 % par l'Assurance maladie et son prix est fixé à 49,53 € la boîte de 14 comprimés.

- **Les vitamines B1 B6** (thiamine, pyridoxine) sont indiquées ici à cause des carences qui se manifestent lors d'un alcoolisme chronique. La posologie est de 1 à 4 comprimés par jour.
- **Le Nicobion** (nicotinamide) est également connu sous le nom de vitamine PP. Ce médicament est donc indiqué dans la carence en vitamine PP, qui se manifeste en cas d'alcoolisme chronique. La posologie préconisée est de 1 à 2 comprimés par jour.

Autres aspects réglementaires

Nicolas souhaite désormais prendre sa méthadone sous forme de gélules plutôt que sous forme de sirop. Son médecin généraliste a donc modifié la forme galénique sur son ordonnance habituelle. Est-elle recevable ?

Non, seuls les médecins primoprescripteurs autorisés peuvent prescrire des gélules de méthadone à un patient traité depuis au moins un an par méthadone en sirop et stabilisé.

Si le patient est suivi par un généraliste, le médecin doit l'adresser à un primoprescripteur autorisé, qui adressera de nouveau le patient au généraliste avec une nouvelle délégation de prescription. Dans ce cas, comme pour le sirop lors de la première délivrance, le patient doit présenter deux ordonnances (l'ordonnance de délégation et l'ordonnance du médecin de ville). Sachez enfin que depuis le mois de juin 2011, comme pour le sirop, cette délégation est permanente.

La pharmacie dans laquelle Nicolas venait chercher son traitement vient d'être transférée et est désormais trop loin du domicile du patient. Il se présente donc dans une nouvelle pharmacie avec l'ordonnance de son médecin généraliste. Peut-elle lui délivrer son traitement ?

Oui, elle peut exécuter la délivrance. Pour cela, le nouveau pharmacien doit demander au confrère ayant assuré la première délivrance de faxer l'ordonnance de délégation attestant l'initialisation du traitement par un prescripteur autorisé et du relais vers un médecin de ville. Il faudra également demander au médecin généraliste de chan-

ger le nom de la pharmacie exécutant la délivrance sur l'ordonnance. Il est également recommandé au pharmacien de conserver une copie de l'ordonnance de délégation sur laquelle est indiqué le nom du médecin généraliste autorisé à poursuivre le traitement par la méthadone. Enfin, le nouveau patient de la pharmacie doit pouvoir fournir un justificatif d'identité afin que le pharmacien en reporte les références sur son registre.

Aujourd'hui, Nicolas est malade et ne peut chercher son traitement. C'est sa petite amie qui se rend à la pharmacie. Pouvez-vous lui délivrer le traitement de Nicolas ?

Oui, la méthadone peut être délivrée à un tiers, mais le pharmacien doit enregistrer le nom et l'adresse du porteur de l'ordonnance.

Quels conseils associer à cette délivrance ?

D'une manière générale, en début de sevrage alcoolique, il convient de conseiller au patient de s'hydrater à raison de 2 à 3 litres d'eau par jour. Il est également bon de préconiser une alimentation relativement pauvre en graisses pour ne pas accentuer la stéatose existante.

● **Pour le Selincro**, pensez à bien redire à votre patient qu'il est important qu'il remplisse tous les jours l'agenda de sa consommation d'alcool et qu'il le ramène à chaque réévaluation chez le médecin. Normalement, le traitement par Selincro ne dure pas plus de 6 mois.

● **La méthadone** contient du saccharose en quantités notables. Il est donc impératif que les patients aient une hygiène bucco-dentaire irréprochable.

En cas d'oubli de prise de la méthadone

La méthadone doit être prise chaque jour à heure régulière en une prise et de préférence le matin. Si le patient s'aperçoit de son oubli pendant la journée, il peut alors prendre le flacon de sirop ou la gélule oubliée. Si l'oubli date de plus de 24 heures, il n'y a pas lieu de doubler la dose en ingérant la dose de la veille. Les oubliers sont par ailleurs à éviter, car ils exposent très rapidement à des symptômes de manque.

On rappellera enfin que l'ordonnance doit être présentée en pharmacie dans les trois jours suivant son établissement pour être exécutée dans sa totalité. Si l'ordonnance est présentée après le délai de carence des trois jours, le pharmacien devra déconditionner la spécialité pour ne la délivrer que pour la durée restant à courir.



AVIS

D'EXPERT



Stéphane Robinet
Docteur en pharmacie et président de l'association Pharm'Addict

Comment le pharmacien peut-il accompagner la délivrance des médicaments de substitution aux opiacés (MSO) ?

La relation patient-pharmacien dans un contexte de délivrance de MSO doit être rigoureusement identique à ce qu'elle peut être avec un traitement plus commun. Il ne faut pas avoir d'excès compassionnel et savoir rester professionnel face à cette population qui peut inquiéter, même si elle a fait le choix de consommer un produit interdit par la loi, tel que l'héroïne. Interdit certes, mais qui, je le rappelle, tue moins que l'alcool et le tabac, deux substances licites mieux perçues par la société...

Les traitements de substitution aux opiacés ont pour objectif de maintenir le patient en vie et de lui donner le temps, à lui, mais également aux professionnels de santé qui l'entourent, de mettre en place des stratégies thérapeutiques adaptées. Les MSO font donc partie d'une stratégie globale de soins.

Dans ce but, quelles démarches mettre en place à l'officine ?

Dans un premier temps, il est important de prendre contact avec le médecin prescripteur afin de recueillir les informations utiles à la prise en charge et d'établir ainsi une collaboration, une triangulation des soins, bénéfique

pour le patient. Ensuite, un accueil particulier pourra être réalisé à l'officine : entretien personnel au sein de l'espace de confidentialité, délivrance journalière des traitements... Toutes les initiatives sont excellentes et autorisées. J'insiste sur le fait que ces démarches peuvent être entreprises par le pharmacien titulaire bien sûr, mais également par tout autre membre de l'équipe officinale (adjoint, préparateur...) qui aurait une relation privilégiée avec le patient. Si la situation n'est pas maîtrisée, il ne faut pas non plus hésiter à faire appel aux CSAPA (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie). Le pharmacien est, depuis vingt ans, un maillon essentiel de ce circuit et ce, sans formation particulière, ni rémunération quelconque. 80 % des délivrances totales sont réalisées en pharmacie, pas en CSAPA. Dans ce sens, je ne pourrais que me réjouir de l'arrivée des entretiens pharmaceutiques liés aux « addictions ».

Mésusage, détournement : la délivrance de MSO peut être, dans certaines circonstances, complexe. Comment réagir ?

Il est important de rappeler que les MSO ont une autorisation de mise sur le marché et que le refus de délivrance d'un médicament, sans raison valable, est possible de sanctions. Je trouve choquant d'afficher sur sa vitrine son

refus de délivrance de MSO. Néanmoins, je peux comprendre que cette situation soit motivée dans certains quartiers difficiles, violents et autres environnements complexes. Pourtant, aucune distinction ne peut être faite entre les patients.

Le pharmacien a une mission de contrôle des prescriptions : en cas d'incohérence, s'il estime, dans l'intérêt du patient, qu'il ne doit pas délivrer le traitement, il doit absolument prendre contact avec le prescripteur et argumenter dans ce sens.

En ce qui concerne notamment le mésusage (détournement, injection de MSO non prévue dans l'AMM...), il est important de penser au sous-dosage, d'identifier les éventuels problèmes personnels qui pourraient interférer avec une prise en charge optimale du patient. Discuter, trouver une alternative, encadrer une pratique non recommandée : il m'est moi-même arrivé de veiller à ce qu'un patient qui s'injectait son traitement de substitution, le fasse dans un cadre stérile, dans une volonté de minimisation des risques. Je le répète : toutes les initiatives sont bonnes, tant qu'elles gardent pour objectif unique celui pour lequel ont été pensés les MSO : maintenir les patients en vie et ainsi, pouvoir mettre en place toutes les stratégies thérapeutiques nécessaires pour améliorer son état de santé.

STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES DE RÉFÉRENCE

Sevrage alcoolique

• Les benzodiazépines

Le diazépam est recommandé en première intention en raison de sa rapidité d'action, de sa longue demi-vie et de la preuve de son efficacité dans cette indication. Précisons cependant que les benzodiazépines n'ont aucune indication dans l'aide au maintien de l'abstinence.

• Les vitamines (vitamine B1, B6, PP, C)

Il apparaît que 30 à 80 % des patients alcooliques présentent des signes de carences cliniques ou biologiques en vitamine B1. La posologie minimale à mettre en place pour être efficace est de 200 mg par jour. Chez ces patients dénutris, une supplémentation en vitamines (B6, PP, C) et en oligo-éléments (zinc, magnésium) peut être envisagée. Cependant, en raison de ses effets neurotoxiques à long terme, la prescription de vitamine B6 ne devra pas excéder un mois.

• Acamprosate (Aotal)

Bien que son mécanisme d'action soit encore incomplètement élucidé, cette molécule a montré une efficacité supérieure à la naltrexone dans le maintien de l'abstinence. Il est indiqué pour une durée minimale d'un an qui peut être poursuivie si le patient en ressent le besoin.

• Naltrexone (Revia)

Antagoniste des récepteurs opiacés, cette molécule réduit l'envie de consommer. Elle apparaît particulièrement efficace chez les gros consommateurs. Prescrite après le sevrage, elle est conseillée pour un traitement de trois mois, son effet bénéfique disparaissant au bout de quelques mois.

Notons que ces médicaments – acamprosate comme naltrexone – doivent être arrêtés au bout de quatre à six semaines si la consommation d'alcool persiste.

• Disulfirame (Esperal)

Cette molécule agit en bloquant la dégradation de l'acétaldéhyde par inhibition de l'aldéhyde déshydrogénase, ce qui est à l'origine d'un effet antabus chez le patient (tachycardie, vomissements, rougeur, chaleur). Fondé sur la dissuasion de la reprise de consommation alcoolique, ce traitement n'est indiqué que chez le patient motivé recherchant l'abstinence. Il est proposé en seconde intention, après l'acamprosate ou la naltrexone.

• Baclofène (Liorésal)

Depuis mars 2014, le baclofène possède une recommandation temporaire d'utilisation dans l'indication « dépendance à l'alcool ». La posologie initiale est de 15 mg par jour pendant 2 à 3 jours. Elle doit être augmentée très progressivement afin d'éviter un surdosage :

- 5 mg par jour, par paliers de 2-3 jours, jusqu'à l'obtention d'une posologie de 30 mg/j, puis
- 10 mg par jour, par paliers de 2-3 jours, jusqu'à l'obtention d'une réponse clinique.

Au-delà d'une posologie de 120 mg/j : un deuxième avis par un collègue expérimenté dans la prise en charge de l'alcoolodépendance doit être sollicité. À partir d'une posologie de 180 mg/j (ou ≥ 120 mg/j chez les patients de plus de 65 ans) : un avis collégial au sein d'un CSAPA ou d'un service hospitalier spécialisé en addictologie est requis. La posologie de 300 mg/jour ne doit jamais être dépassée. Un arrêt progressif du traitement sur 1 à 4 semaines sera préconisé.

• Nalméfène (Selincro)

Le nalméfène est un antagoniste des récepteurs opiacés mu et delta. Il est indiqué en cas de réduction de la consommation d'alcool chez les alcoolodépendants. Ce traitement n'est pas à prendre de manière systématique, mais à la demande du patient, chaque jour où il souhaite anticiper un risque de consommation. La prise maximale est d'un comprimé par jour.

Substitution aux opiacés

• La buprénorphine (Subutex)

Substance proche de la morphine, la buprénorphine haut dosage (BHD) permet de supprimer les symptômes du manque qui surviennent lors de la privation de produit, et qui sont en grande partie à l'origine de la dépendance. Sa prescription peut être faite pour 28 jours non renouvelables avec une délivrance fractionnée tous les 7 jours, sauf mention contraire du prescripteur.

• La méthadone

La méthadone est un agoniste de synthèse des récepteurs opiacés. Elle possède des propriétés antitussives et entraîne un syndrome de dépendance pharmacologique, mais ses propriétés euphorisantes sont faibles. La primoprescription doit être faite au sein d'un CSAPA ou par tout praticien d'un établissement public de santé. Lors de son initiation, la prescription sera obligatoirement sous forme de sirop, mais, après six mois de traitement bien suivi, les gélules peuvent être substituées aux sirops.

CONSEILS ASSOCIÉS

1 Place de l'homéopathie dans le traitement des dépendances

Dans le cas d'une dépendance à l'alcool, l'homéopathie ne peut être le seul recours thérapeutique et l'automédication est à déconseiller. Assurez-vous donc que vos patients sont par ailleurs suivis par un addictologue ou par leur médecin généraliste. S'ils sont pris en charge par ailleurs, on pourra leur conseiller en supplément de leur traitement :

- Chez tous les alcoolodépendants : *Ethylicum 9 CH*, 5 granules matin et soir,
- Dans le cas d'une consommation excessive d'alcool, mais sans complication : *Capsicum annum*, *Gelsemium semper-virens*, *Selenium metallicum*, *Kalium bichromicum*, *Luesinum* ou *Ranunculus bulbosus* permettront de réduire le désir de consommation d'alcool.

Dans les dépendances aux opiacés, l'homéopathie n'a pas apporté de preuve d'efficacité.

2 Les solutions naturelles existantes

Concernant les drogues, les solutions naturelles n'ont pas montré leur efficacité.

En revanche, dans le cas d'un sevrage alcoolique, une plante a fait ses preuves. Il s'agit de *Chrysanthellum americanum*. Son action est polyvalente, car cholérétique et hépatoprotectrice. Riche en saponosides et en flavonoïdes, elle est intéressante dans les cas d'intoxication alcoolique, d'excès alimentaire ou dans les suites d'hépatite.

Notons que sa consommation ne se substitue pas à une pharmacothérapie dans le cas d'un alcoolisme avéré, mais elle peut aider les patients, notamment ceux qui ont une consommation excessive, sans complication.

3 Comment envisager une grossesse ?

Toute patiente dépendante aux opiacés qui envisage une grossesse doit en parler à son prescripteur le plus tôt possible pour pouvoir la programmer de manière la plus sereine possible. Si la grossesse est avérée alors que la consommation de substances psychoactives est toujours d'actualité, les données de la littérature montrent que le sevrage est contre-indiqué, en particulier au premier semestre de la grossesse, du fait du risque de survenue de mort *in utero*. De plus, les rechutes sont particulièrement fréquentes après un sevrage débuté pendant une grossesse. On recommande actuellement de proposer à ces patientes une thé-

rapeutique de substitution par méthadone en raison de l'absence d'effets tératogènes.

Concernant la consommation alcoolique, le sevrage doit être envisagé avant toute programmation de grossesse. Chez la femme enceinte, toute consommation doit être considérée comme mésusage. Devant l'absence de consensus actuel concernant un éventuel seuil de toxicité de l'alcool sur le fœtus, il est recommandé par précaution une abstinence totale à l'alcool pendant toute la grossesse. Le gynécologue doit être particulièrement attentif si un retard de croissance intra-utérin (RCIU) s'installe.

4 En cas de voyage à l'étranger

Des dispositions sont à prendre chez les patients sous médicaments de substitution aux opiacés. Il existe deux cas de figure :

- Pour un départ au sein de l'espace Schengen et pour un séjour de moins de 30 jours, une autorisation de transport de stupéfiants doit être sollicitée par le patient directement auprès de l'ARS de la région d'exercice de son prescripteur habituel. Elle sera délivrée sur la base de l'original de prescription.
- Attention, dans le cas d'un départ hors de l'espace Schengen pour un séjour de plus de 30 jours, l'ANSM ne délivre plus d'autorisation, la durée maximale de prescription étant de 28 jours. Notez également que les MSO sont illégaux dans certains pays.

5 Accompagner son patient en dehors de l'officine

Ayez à l'esprit que vos patients sous l'emprise d'une quelconque dépendance à une substance sont particulièrement vulnérables, même ceux pour qui la motivation de sevrage est très forte. Les accompagner dans leur sevrage est donc particulièrement essentiel pour la réussite de celui-ci et le tissu associatif peut se révéler d'une aide précieuse.

Parmi les associations, vous pouvez conseiller :

Pour les dépendances à l'alcool :

- Alcool info service : www.alcool-info-service.fr
- Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) : www.anpaa.asso.fr

Pour les dépendances aux opiacés :

- Drogues info service : www.drogues-info-service.fr
- SOS addictions : www.sos-addictions.org

Pour plus d'informations :
La revue Flyer [en ligne] du réseau ville-hôpital [<http://www.rvh-synergie.org/>]

ÉVALUEZ-VOUS



VRAI OU FAUX?

V F

- 1 : Une patiente dépendante aux opiacés doit se sevrer avant de pouvoir envisager une grossesse.**

2 : La prescription d'une ordonnance de méthadone peut être réalisée par un médecin généraliste.

3 : Revia est un antagoniste des récepteurs opiacés delta.

4 : Pour les patients sous méthadone, le passage de la forme sirop à la forme gélule peut être envisagé au bout d'une année de traitement bien suivi.

5 : Une prescription de méthadone peut être délivrée à un tiers.

6 : Il n'y a pas lieu de poursuivre la prise d'Aotal dans le sevrage alcoolique si le patient consomme, par ailleurs, de l'alcool.

7 : Le sevrage concomitant de l'alcool et de l'héroïne est inenvisageable.

8 : La posologie de Selincro est d'un comprimé par jour.

RÉPONSES

- 5-Vrai**, le pharmacien peut effectuer la délivrance à condition de bien noter dans son registre le nom et l'adresse du porteur de l'ordonnance.

6-Vrai, l'acamprosate est indiquée dans le maintien de l'abstinence. Il est donc inutile chez les patients consommateurs à moins que cette consommation ne soit qu'épisodique.

7-Faux, il peut être réalisé à condition que le patient ait été hospitalisé et donc, sous surveillance, car les risques encourus sont grands.

8-Vrai, c'est la posologie maximale.

9-Faux, mais à la seule condition d'un établissement public réalisée dans un CSAPA ou par un praticien d'un établissement public de santé.

10-Faux, la naltrexone est un antagoniste opiacé, mais qui agit sur les récepteurs mu.

11-Vrai, si le traitement est bien suivi et en accord avec le prescripteur, le patient peut passer à la forme systématique, mais seulement quand le patient s'expose à un risque de consommation élevé.

Votre score /8

6 points ou plus : Félicitations. Vous pouvez refaire le test dans quelques jours pour consolider vos acquis.
Entre 4 et 6 points : C'est bien. Vous pouvez faire encore mieux ? Revoyez

les points qui vous manquent et refaites le test.

Moins de 4 points : Rien n'est perdu. Relisez le cahier et refaites le test.

RÉPONSES DE LA PAGE 1

- 1 : Faux.** Au sein des pays où la substitution existe et est légalisée, une attestation de transport fournie par l'ANSM permet aux patients de voyager avec leur traitement.

2 : Faux, c'est l'Esperal qui provoque un effet antabuse qui se manifeste en cas de prise d'alcool concomitante au traitement.

3 : Vrai, cette ordonnance est fournie par un CSAPA ou par un praticien d'un établissement public de santé.

4 : Faux, c'est la consommation d'alcool pendant la grossesse qui peut provoquer des RCIU.