

PROTOCOLES DE SOINS

EQUIPE DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE

(ELSA)



MISE À JOUR JUIN 2018

Objet

Un patient dépendant aux opiacés et déjà traité par méthadone ou buprénorphine doit continuer à avoir ce traitement lors de son hospitalisation.

Un patient dépendant mais non traité, doit pendant son hospitalisation se voir proposer un traitement de substitution

Le protocole va permettre une réponse adaptée à la situation, permettant la poursuite des autres soins.

Destinataire(s) / Domaine d'application(s)

Les médecins des services d'accueil d'urgences

Informations patient et/ou entourage

Le traitement mis en œuvre va soulager le syndrome de sevrage et l'envie de produit, qui réapparaîtront en cas d'arrêt brutal du traitement. Cela impose donc une continuité de ce traitement, lors de la sortie de l'hôpital, assurée soit par le médecin traitant, soit par le CSAPA.

Références / Documents liés

- Conférence de consensus des 23 et 24 juin 2004 « stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes aux opiacés : place des traitements de substitution »
- Mise au point octobre 2011 AFSSAPS : mise au point des traitements par buprénorphine

Diagnostic

1. LE PATIENT EST DEJA TRAITE PAR BUPRENORPHINE OU METHADONE

- le traitement se poursuit, sous réserve de sa documentation
 - Par la présentation de l'ordonnance en cours, appel au prescripteur, au pharmacien
 - Par l'analyse par bandelette urinaires.
- Continuer le traitement à la même dose
- Lors de la sortie de l'hôpital, informer le prescripteur de ce relai temporaire
- La venue aux urgences peut être due à une pathologie douloureuse : prendre en compte ce paramètre, les dépendants aux opiacés ont mal plus vite et pour des stimuli douloureux plus faibles. Voir protocole douleur et TSO.

2. LE PATIENT N'EST PAS TRAITÉ PAR BUPRÉNORPHINE OU MÉTHADONE : IL EST DÉPENDANT AUX OPIACÉS

- L'analyse des urines par bandelettes urinaires retrouve des opiacés (licites ou illicites)
- Démarrer un traitement par buprénorphine ou méthadone. Le sevrage aux opiacés (d'autant plus quand le patient ne le souhaite pas) est peu efficace et dangereux en cas de re consommation. L'absence de traitement est facteur de rupture de soins ++
- Le choix de la molécule :
 - Buprénorphine en 1ère intention : le plus simple avec le suivi le plus allégé
- Méthadone : si déjà essai de buprénorphine non concluant, si pathologie douloureuse associée, comorbidité psychiatrique .
- Appel de l'ELSA systématique pour initier traitement par méthadone, recommander pour initier le traitement par buprénorphine. Attendre l'apparition des 1ers signes de sevrage pour initier un traitement par buprénorphine.
- Le dosage adéquat est celui qui calme le syndrome de sevrage et l'envie de produit (craving) sur 24 heures (voir annexe « détermination du dosage »).
- L'ELSA prévoit la continuité du traitement en organisant le relai au sein de l'hôpital, ou en dehors.