

**Compte rendu**  
**Groupe de réflexion Décès évitables**  
**COPIL Epidémiologie**  
**Mercredi 03 Octobre 2018**

**Présents** : Najah ALBAZZOU (MJD, MDM), Camille PONTE (CEIP), Anne ROUSSIN (CEIP),  
**Pour RAMIP** : Jean-Paul BOYES, Francine QUESADA.  
**Excusés** : Pierre ALLENOU.

**Ordre du jour :**

- Comment ce groupe de décès évitables peut travailler sur ce sujet ?
- Comment le Réseau peut être mobilisé sur cette problématique ?

**Etat des lieux :**

Au départ, le groupe avait été créé pour essayer de comprendre, analyser et prévenir les décès dits évitables car liés à des prescriptions de produits dont l'association est délétère à coup sûr.

Après plusieurs réunions, 2 axes ont été mis en évidence :

- D'une part, un travail de réflexion sur des situations concrètes de cas cliniques proposées par les participants.
- D'autre part, un travail sur un plan épidémiologique

**REFLEXION SUR LES REUNIONS DE SITUATIONS CLINIQUES**

Une autre voie indispensable et passionnante, celle de la pratique réelle avec partage de la difficulté des soignants ou accompagnants de l'addiction face à ces cas.

Les réunions sur les situations cliniques semblent indispensables puisqu'elles sont une transcription in vivo de ces problématiques.

Le RAMIP, par l'intermédiaire de sa consultante, s'engage à relancer toutes les structures et associations travaillant sur le terrain afin de les encourager à présenter leurs cas cliniques aux réunions de ce groupe :

- Envoi chaque début de mois d'un mail à chaque structures et associations

**Le but** : exposer de manière pluri professionnelles et collégiale, une situation réelle qui a vu l'évolution se solder soit par un décès, soit par un rattrapage dont il est intéressant de parler.

## **ANALYSE DU TERRAIN AVEC LES PROFESSIONNELS**

Il est apparu que les traitements et donc les ordonnances étaient la cause du décès dans la majeure partie des cas. On note aussi une absence de prise en compte du potentiel addictif des molécules antalgiques opioïdes, ou du terrain lors de la prescription.

Les intoxications médicamenteuses volontaires IMV étaient classées dans la rubrique suicides mais représentaient malheureusement des évolutions fréquentes et banales dans le domaine de l'addiction.

Le mésusage des médicaments antalgiques opioïdes forts aux Etats-Unis appelé « épidémie d'overdose » par la communauté scientifique, a entraîné un nombre très important de décès impactant même sur l'espérance de vie dans le pays.

La douleur chronique est un domaine où les comorbidités psychiatriques dominent. Elle est également un terrain propice à l'évolution d'une addiction par altération des circuits de la récompense.

Cette altération est due au syndrome anxio-dépressif causé par la douleur et la fragilité vis-à-vis de sources de gratification que sont les opioïdes dans ses indications.

La France ne serait épargnée par ce phénomène.

Les services de veille pharmacologiques montrent une sur consommation de molécules telles que le TRAMADOL et les codéinés, ces derniers étant déjà connus pour cela.

## **COMMENT CE GROUPE DE DECES EVITABLES PEUT TRAVAILLER SUR CE SUJET ? COMMENT LE RESEAU PEUT ETRE MOBILISE SUR CETTE PROBLEMATIQUE ?**

\* Mobiliser le réseau, c'est-à-dire favoriser la réduction des risques en diffusant et en utilisant une donnée validée pouvant avoir une implication sur la prise en charge réelle de terrain.

Plusieurs publications sur l'analyse des mécanismes de la douleur chronique font apparaître une association entre les comorbidités psychiatriques et les syndromes anxio-dépressifs qui évoluent en même temps que la douleur et qui s'auto entretiennent.

La prise en charge de la douleur n'est donc pas suffisante.

**La prise en charge des syndromes anxiodépressifs par des thérapies non médicamenteuses peut constituer une piste d'amélioration.**

Le modèle expérimental de la Haute Garonne mis en place par les caisses d'assurance maladie peut être envisagé. Il consiste à prendre en charge une série de séances de thérapies menées par un psychologue ayant passé convention avec un médecin traitant.

Ce dernier évalue la dépression grâce à des échelles de mesure. Par la suite, un médecin traitant prescrit 10 séances de thérapie.

En cas d'échec, celles-ci peuvent être renouvelées avec le même psychologue ou un autre.

## **LE RECOURS A L'EVALUATION PSYCHIATRIQUE ET ADDICTOLOGIQUE**

Le service de pharmacologie a réalisé un travail sur les intoxications médicamenteuses involontaires de patients admis aux urgences de l'Hôpital.

Treize cas ont été retenus comme étant liés à des produits soit opiacés soit de type benzodiazépines après évaluation psychiatrique. Néanmoins, seuls trois cas ont bénéficié d'une évaluation addictologique.

## **LES ELSA SONT-ELLES SENSIBILISEES A CES PROBLEMATIQUES D'ORDONNANCES ?**

Ce qui est frappant également c'est la constitution qualitative de l'ordonnance. On note une association importante de psychotropes à la fois neuroleptiques, régulateurs de l'humeur, antidépresseurs, benzodiazépines, qui voisine avec les TSO et l'alcool.

L'interrogation du groupe tourne autour de l'analyse de ces prescriptions.

Les ordonnances de psychiatres sont souvent réalisées et difficilement commentées par les addictologues ou les médecins traitants qui n'en ont pas l'expertise.

Deux ordonnances courent en parallèle et rarement remise en cause par l'une ou l'autre partie.

Le pharmacien normalement responsable de sa délivrance est conforté par le prescripteur sur l'utilité et la validité de la prescription.

## **DANS LE MILIEU PSYCHIATRIQUE, DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES POURRAIENT-ELLES APPORTER UNE AMELIORATION ET A QUEL DEGRE D'EFFICACITE ?**

Il est décidé de contacter :

- Service de psychiatrie de Maurice DIDE qui est sur l'interface Psychiatrie et Addictions,
- Docteur Radoine HAOUI Chef de Pole Rive Gauche CH Marchant et président de la CME
- Bénédicte JULLIAN par sa double appartenant à l'ELSA et en sa qualité de psychiatre pour traiter la question.

## **OBJECTIF DU RAMIP LORS DE SES INTERVENTIONS**

Diffuser aux médecins de soins premiers et aux professionnels de l'addiction les recommandations des sociétés savantes traitant de la douleur au sujet de la prescription de ces antalgiques opioïdes comme par exemple le choix d'une période courte de prescription. De même, il est important de s'interroger sur la nature du terrain sur lequel sont prescrits ces produits.

L'effet observé serait à comparer avec l'effet attendu (on attend un soulagement de la douleur plus qu'une amélioration du bien-être)

Ce sont des antalgiques où l'on recherche non pas un apaisement et un confort de vie mais une sédation de la douleur.

## **INTERÊT DE L'ETUDE THEORIQUE FAITE PAR LE COPIL**

Elle aboutit à des pistes de travail et de modélisation à l'intérieur du réseau du comment transmettre des informations validées. Celles-ci doivent être adaptées à la réalité du terrain.

Les réunions sur les situations cliniques semblent indispensables pour vérifier sur le terrain la genèse de ces problématiques.

## **PROCHAINE REUNION DU COPIL**

Non fixée car dépendra de la réponse du milieu psychiatrique que nous aimerions voir présent pour progresser sur ces problématiques.

### **ADDICTO-VIGILANCE**

Le service de pharmacologie alerte de façon informelle pour le moment sur l'apparition de produits opiacés dissimulés dans de la cocaïne au niveau de la vallée du Rhône et de la Région PACA.

Autour de la table, un cas de résultat positif aux opiacés chez un usager ne consommant que de la cocaïne a été déclaré. Il se pourrait qu'un phénomène émerge là-dessus.

Les opiacées en question est le fentanyl.

Le réseau se tient donc en veille afin de pouvoir alerter les adhérents au cas où cette alerte se vérifierait sur le terrain et que les ARS lanceraient l'alerte officiellement.