



**Compte rendu**  
**Groupe de Réflexion sur les décès évitables**  
**Du 20 juin 2018**

**Présents** : Anne ROUSSIN (CEIP), Jacques BARSONY (RAMIP), Pierre ALLENOU (Clémence Isaure), Delphine LUIZ (RAMIP), Karine ESTEVEZ-VILLAR (RAMIP), Jean-Paul BOYES (RAMIP).

Pour rappel, 2 réunions distinctes vous étaient proposées avec pour objectif de réfléchir sur la thématique des décès évitables sur deux plans :

- La première, autour d'un travail de réflexion sur des situations concrètes de cas cliniques amenées par les participants
- La seconde, autour d'un travail sur un plan épidémiologique : définition de l'objectif visé et faisabilité en reprenant les propositions déjà listées précédemment.

Finalement, la réflexion sur les 2 plans s'est réalisée lors de cette réunion du 20 juin avec les personnes présentes.

-----

**La réunion pour la pérennité de ce groupe repose sur un constat partagé :**

- Le nombre de décès de patients, souvent jeunes, sont non seulement prévisibles mais attendus.
- Ces patients bénéficient tous d'une prise en charge par des professionnels qui très souvent se connaissent ou sont en rapport et partagent la même analyse de la situation.
- Ces décès surviennent toujours dans le même contexte d'isolement de précarité de grandes difficultés psychologiques de surconsommation d'alcool de médicaments et /ou de stupéfiants, de recours répétés aux urgences mais aussi de traitements de substitution, notamment la méthadone.
- Ces patients ont tous rencontré un ou plusieurs professionnels peu de temps avant leur décès.

**Devant ce constat, pour la création du groupe de travail, les réflexions ont pris 3 directions :**

**1- Epidémiologique :**

- Mise en évidence et quantification du problème. Pose la question de la faisabilité ?

**2- Clinique :**

- Réunion autour des situations critiques. Question de la motivation : Y-a-t-il une demande ? comment répondre ?

**3- Technique :** Protocole de réduction du risque de décès.

- Ce protocole ne serait en fait qu'une optimisation des pratiques en cours.

### **Echanges sur le plan épidémiologique :**

Pour parvenir à être efficace dans la prévention des décès attendus, tous les aspects de la prise en charge sont utiles et impliquent tous les professionnels à différents degrés.

La composition de l'ordonnance et donc la prescription et le renouvellement sont fondamentaux dans cette prévention.

C'est ainsi que Anne ROUSSIN présente le résultat d'une étude parue dans le JAMA, montrant l'augmentation des risques de décès, jusqu'à 4 fois plus de risque, quand les TSO et surtout la méthadone sont associés à la prise de benzodiazépine :

Référence : Physician Prescribing of Opioids to Patients at Increased Risk of Overdose From Benzodiazepine Use in the United States (*JAMA Psychiatrie*. 2018;75(6):623-630. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.0544))

Bien sûr les conditions économiques et de vie de ces patients les classent déjà dans une situation à risque, celle-ci étant aggravée par la co-prescription de benzodiazépines.

Dans cette même étude, on note l'importance de la prescription de Naloxone spray nasal (Nascue®) par l'impact démontré sur la baisse de la mortalité par overdose, allant même jusqu'à évoquer que même si une baisse générale des prescriptions d'opioïdes s'observe, le nombre élevé persistant de décès pourrait être minoré par la prescription de la Naloxone en spray.

Une des pistes efficaces dans cet objectif d'amélioration des décès évitables serait donc de sensibiliser les professionnels à la prescription de benzodiazépines et notamment la médecine de premier recours qui, rappelons-le, est à l'origine de 80 % des prescriptions de TSO.

De même, faciliter la diffusion et la prescription du Nascue pourrait permettre de faire baisser ces chiffres chez une population d'usagers représentant un risque élevé d'overdose.

Toujours sur le plan épidémiologique, la déclaration au Centre Midi-Pyrénées d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance et d'AddictoVigilance (CEIP) est un outil indispensable.

Cette déclaration est obligatoire mais pour nous, professionnels de l'addiction, le renseignement systématique des cas de pharmacodépendance ou d'abus grave ne paraît pas réalisable car pas entré encore dans les habitudes quotidiennes.

Pour les décès ou hospitalisations découlant de la consommation de produit, il serait opportun d'acquiescer le réflexe de la déclaration.

En effet, d'une part celle-ci est simplifiée et accessible sur le site du CEIP : <http://www.chu-toulouse.fr/-ceip-addictovigilance->

D'autre part, elle permet sur le plan épidémiologique une meilleure visibilité des produits et des associations en causes lors de ces cas indésirables graves.

Le réseau et ses partenaires peuvent être un acteur facilitant dans la diffusion de ces pratiques.

### **Echanges concernant les situations cliniques :**

La réunion d'étude de situations cliniques entre pairs, reste également un moyen efficace de faire progresser ces prises en charge.

En effet, face à la difficulté à gérer ces situations, l'apport de l'échange entre pairs permet non seulement de mettre en évidence des pistes d'améliorations de la prise en charge, lesquelles sont complémentaires avec le travail épidémiologique mais également de se "décharger" de la pression émotionnelle liée à ces situations.

## **Echanges sur le plan technique :**

### **Proposition de protocolisation devant une situation critique :**

Ce protocole n'a rien d'officiel mais pourrait être une base de discussion pour les prochaines rencontres.

- I. Découverte d'une situation à risque (conditions sociales, ordonnance, co-prescription...)
- II. Les professionnels prennent contact entre eux. L'utilisateur est bien sûr informé de la prise de contact
- III. Les professionnels se concertent et corrigent si besoin l'ordonnance
- IV. Remise de Naloxone avec formation des pairs
- V. Une trace est consignée (journal de bord, fiche ...) et un référent est désigné.

Ainsi, il vous est proposé de constituer lors de la prochaine réunion du groupe un comité de pilotage qui "pré-travaillerait" sur le plan épidémiologique. Ce travail serait, au moment opportun, partagé avec le groupe global de réflexion sur les situations cliniques.

En ce sens, les réunions de type "Réflexion autour de situations cliniques" peuvent donc servir de concertations entre professionnels.

A cet effet, nous vous convions donc à deux rendez-vous :

- **Le Jeudi 20 septembre à 19 h au RAMIP**  
**Pour un échange sur des situations cliniques**  
**(+ constitution du COPIL)**
  
- **Le mercredi 3 octobre à 19 h au RAMIP**  
**Pour la mise en place du comité de pilotage**  
**Avec la mise en route du programme de sensibilisation.**