

Le 31 août est la journée internationale de sensibilisation aux surdoses. Les décès par surdose sont évitables, la prévention repose sur une meilleure connaissance des risques et une meilleure prise en charge. Le réseau français d'addictovigilance a mis en place différents dispositifs de veille et de sécurité sanitaire pour caractériser, surveiller et informer sur l'abus, la pharmacodépendance, le détournement des substances psychoactives et les complications sanitaires (dont les surdoses).

La surdose

- ❑ Plusieurs substances peuvent être responsables : opioïdes, autres déprimeurs (benzodiazépines, alcool), stimulants (cocaïne, ecstasy/MDMA, amphétamines...), Nouveaux Produits de Synthèse...
- ❑ La consommation de plusieurs substances (opioïdes par exemple) accroît les risques
- ❑ Les symptômes cliniques varient selon la substance
- ❑ C'est avant tout une urgence médicale

Focus Opioides

Facteurs pouvant augmenter le risque de surdose :

- ❑ Liés à l'individu :
 - ✓ Personnes dépendantes ayant une tolérance réduite (après un sevrage hospitalier ou ambulatoire, sortant de prison, interruption du traitement, à l'arrêt d'un MSO³)
 - ✓ Personnes ayant des comorbidités associées (VIH, maladie du foie (ex: VHB, VHC) ou des poumons, dépression...)
 - ✓ Personnes ayant des antécédents de surdose
- ❑ Liés à l'opioïde et modalités de consommation :
 - ✓ Puissance pharmacologique de l'opioïde consommé,
 - ✓ Voie intraveineuse, dosage important, prise occasionnelle
- ❑ Liés aux consommations associées à d'autres sédatifs et déprimeurs respiratoires : alcool, benzodiazépines, autres opioïdes...
- ❑ Liés à l'accessibilité au produit : Proche en possession d'opioïdes

Ce qu'il faut savoir

Faits marquants 2017 des dispositifs DRAMES¹ et DTA² sur les décès

- ❑ La majorité des décès sont liés à un opioïde
- ❑ La 1^{ère} substance est la méthadone; incidence des décès 8 fois plus élevée avec méthadone qu'avec buprénorphine
- ❑ La 2^{ème} substance est la cocaïne en forte augmentation et dépasse les décès par héroïne; les associations les plus souvent impliquées : cocaïne-héroïne, cocaïne-méthadone
- ❑ Décès liés aux médicaments opioïdes (hors MSO³) dans un contexte d'abus ou hors contexte d'abus (augmentation des décès liés à l'oxycodone)
- ❑ Décès liés aux Nouveaux Produits de Synthèse : majoritairement des cathinones ; également des opioïdes de synthèse

Focus Cocaïne

- ❑ Complications sanitaires graves : cardiovasculaires (Infarctus du myocarde...), neurologiques (accident vasculaire cérébral, état de mal épileptique...), infectieuses (endocardite...), psychiatriques (tentative de suicide...)
- ❑ Augmentation de la pureté des échantillons de cocaïne : plus de la moitié des échantillons ont des teneurs supérieures à 70 %
- ❑ Associations à risque : avec l'alcool (formation d'un métabolite neuro et cardio toxique le cocaéthylène), avec d'autres substances sérotoninergiques (effet proconvulsivant avec le tramadol) , avec la méthadone (effet cardiovasculaire)

Ce qu'il faut faire

1. Pour toutes les substances : promouvoir l'identification des facteurs de risque de surdose et les modalités de prise en charge auprès des professionnels, patients, usagers, entourage

2. Pour les médicaments opioïdes : sécuriser la prescription et la délivrance au bénéfice du patient

- ❑ La mise en place d'un MSO est un facteur protecteur du risque de surdose. Mais, il existe 2 périodes à risque de surdose : en début de traitement (pour méthadone) et le mois qui suit l'arrêt (diminution de tolérance aux opioïdes)
- ❑ Ne pas banaliser la prescription des médicaments opioïdes et évaluer les modalités d'utilisation par le patient :
 - ✓ Dose, voie d'administration réellement utilisées
 - ✓ Bénéfices attendus et réels
 - ✓ Effets liés à la prise : effets ressentis et effets indésirables; identifier les complications sanitaires et la survenue de signes de surdosage (troubles de la conscience, bradypnée, myosis)
 - ✓ Repérer l'existence d'une tolérance, d'un mésusage, d'une addiction et des facteurs de risque d'overdose

3. Pour toutes les substances opioïdes : améliorer l'accessibilité à la naloxone pour l'utilisateur et les tiers

- ❑ La naloxone, antagoniste pur et spécifique des récepteurs aux opioïdes μ , est indiquée dans le traitement d'urgence des surdosages aux opioïdes. 2 formes prêtes à l'emploi sont accessibles pour les usagers et les tiers (Nalscuc[®], Prenoxad[®])
- ❑ Pour une diffusion optimale, il faut améliorer son accessibilité selon différents axes :
 - ✓ Typologie des sujets à risque : Injecteur, polyconsommateurs, usagers ayant une réduction de la tolérance aux opioïdes, consommateurs occasionnels, consommateurs de MSO et d'analgésiques opioïdes...
 - ✓ Lieu de dispensation : CSAPA, CAARUD, ELSA, service d'addictologie, urgence, CETD⁴, milieu pénitentiaire, milieu festif, officine, médecine de ville...
- ❑ Pour rappel :
 - ✓ Naloxone : plus courte durée d'action que les opioïdes → risque d'« effet rebond » des opioïdes nécessitant une nouvelle administration de naloxone
 - ✓ Diversité des caractéristiques des opioïdes (pharmacodynamiques, pharmacocinétiques, galénique...) → le risque de surdose diffère d'un opioïde à l'autre et peut nécessiter en fonction du contexte clinique, d'administrer des doses plus élevées de naloxone et les réitérer
 - ✓ Toujours appeler les secours

4. Pour tout cas de surdose ou question, contactez le centre d'addictovigilance PACA Corse Tel : 04 91 38 42 37 / mail : addictovigilance@ap-hm