Sixièmes Ateliers de la Pharmacodépendance et Addictovigilance, Biarritz 25-26 Octobre 2010

Score d'évaluation de la dépendance à une substance : un outil indispensable

Marie GERARDIN[1], Caroline VICTORRI-VIGNEAU[1,2], Morgane ROUSSELET[1], Marylène GUERLAIS[1], Pascale JOLLIET[1,2]

(1) Service de Pharmacologie Clinique, CHU de Nantes (2) Équipe d'accueil 4275 : Biostatistiques, Recherche clinique et Mesures Subjectives en Santé

INTRODUCTION

Le score d'évaluation de la pharmacodépendance a été mis au point en 2006 par le CEIP de Nantes, qui l'utilise dès lors systématiquement pour l'analyse de tous ses cas. Il a été créé à partir des 7 items de la pharmacodépendance du DSM IV + 1 item évaluant le comportement de transgression (figure 1).

Le calcul du score chiffré permet de se situer sur une échelle de gravité. A chaque item positif on attribue soit 1 point (items 1 à 4) soit 5 points (items 5 à 8). Le score total peut être au maximum de 24, ce nombre (numérateur) est rapporté au total des points renseignés (dénominateur) (voir exemple figure 1).

Cet outil est en cours de validation dans le cadre d'un PHRC national. A l'heure actuelle plus de 1500 scores ont été évalués par le CEIP de Nantes. L'objectif de ce travail est de montrer l'intérêt d'un tel outil dans la pratique quotidienne.

Figure 1

Exemple d'un cas (héroïne)

CEIP

SCOUB
SCORE D'EVALUATION DE LA PHARMACODEPENDANCE POUR UNE SUBSTANCE

Evaluation des signes physiques et compulsifs de la dépendance

	Score
1/ Tolérance (diminution effet ou augmentation des doses pour obtenir le même effet qu'au début) Oui ☐ Non ☐ justifier : ..... NR ☒	NR
2/ Symptômes de sevrage à l'arrêt ou substitution pour les éviter Oui ☒ Non ☐ justifier : Signes de manque ..... N'a jamais arrêté ☐ NR ☐	1/1
3/ Doses supérieures ou durée supérieure à ce qui était prévu Oui ☒ Non ☐ justifier : Consommation quotidienne depuis 5 ans ..... NR ☐	1/1
4/ Désir, essai infructueux d'arrêter la consommation ☒ 0 - Non ☐ A – Désir d'arrêter ou de réduire la consommation. ☐ B – Tentative(s) d'arrêt(s) antérieure(s) par ses propres moyens. ☐ C - Tentative(s) d'arrêt(s) antérieure(s) en structure de soins. justifier : ..... NR ☐	0/1

Evaluation des conséquences dommageables de la dépendance

5/ Temps passé pour obtenir, consommer ou récupérer de l'utilisation du(es) médicaments ou substance(s) ☐ 0 – Non ☐ A - Préoccupation plurimensuelle ☐ B - Préoccupation plurihebdomadaire ☒ C - Préoccupation quotidienne voire pluriquotidienne justifier : Plusieurs injections /j ..... NR ☐	5/5
6/ Problèmes relationnels ou professionnels liés à la consommation ☐ 0 - Non ☐ A - Tensions professionnelles, familiales, sociales ou avec le milieu médical. ☐ B - Arrêts de travail, avertissements, isolement familial, signalement du problème. ☐ C - Perte d'emploi, de logement, rupture familiale totale. justifier : ..... NR ☒	NR
7/ Persistance de la consommation malgré des problèmes de santé causés par la consommation. Par exemple, troubles de la mémoire, chutes dues à la prise de benzodiazépines… Oui ☒ Non ☐ justifier : Abcès au point d'injection ..... NR ☐	5/5
8/ Comportement de transgression ➢ **Fraude/détournement : exagération des symptômes, modification des doses, falsification d'ordonnances, consommation de substances illicites….** A - Oui ☒ Non ☐ justifier : Substance illicite ..... NR ☐	
➢ **Usage détourné** B - Oui ☐ Non ☒ justifier : ..... NR ☐	5/5
NR : Non renseigné	**Total** 17/18

9143-IM-IFO-RCU 008 V2 du 20/08/09 — CEIP de Nantes

METHODE

Une requête dans la base de données du CEIP de Nantes a été effectuée afin de sélectionner des séries de cas notifiés pour une même substance ou pour un même patient ou groupe de patients au cours des 3 dernières années. Les scores obtenus pour chaque série de cas ont été analysés afin de montrer l'apport de cet outil dans l'évaluation des différentes situations.

RESULTATS

Comparaison de 2 groupes de patients

3 séries de cas ont été étudiées :

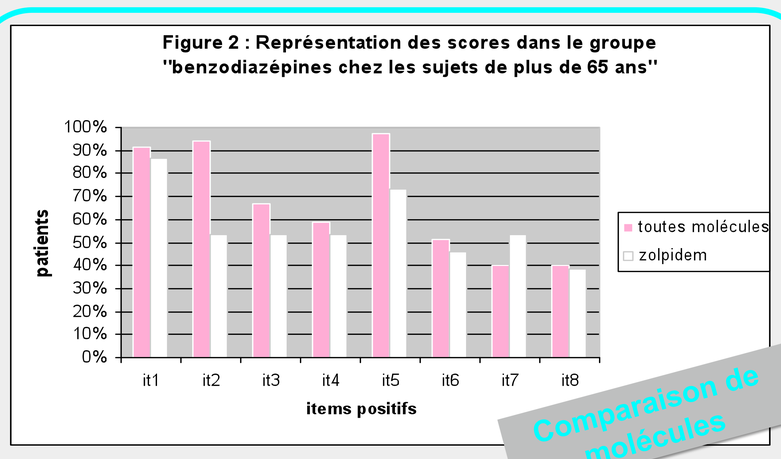
Dans le groupe « **benzodiazépines et personnes âgées** », 94 scores substances ont été analysés pour 70 patients.

Les items positifs sont le plus souvent le 5 (**temps passé**), le 2 (signes de sevrage) puis le 1 (tolérance) (figure 2). Le score moyen est de **11/24**. **97.8%** des scores comportent au moins 3 items positifs.

Dans le groupe « **benzodiazépines et sujets jeunes** », 160 scores substances ont été analysés pour 133 patients.

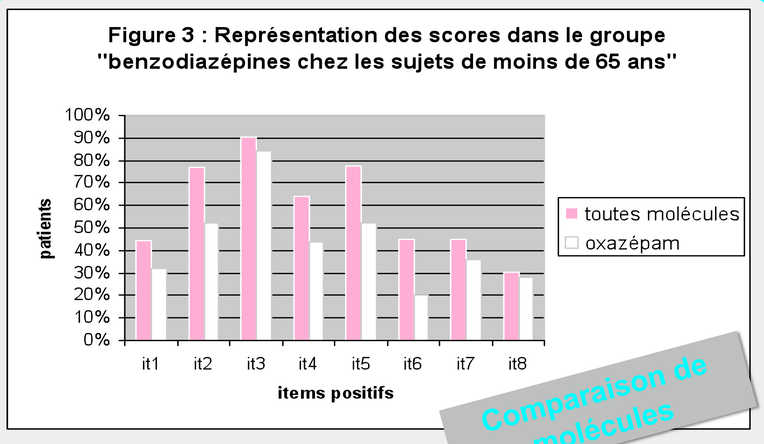
Les items positifs sont le plus souvent le 3 (**durée ou posologie supérieure à ce qui était prévu**), le 5 (temps passé) puis le 2 (signes de sevrage) (figure 3). Le score moyen est de **10/24**. **82.6**% des scores comprennent 3 items positifs ou plus.

Dans le groupe « **relais du SUBUTEX par Buprénorphine Arrow** » on a côté l'évolution du score lors du passage du princeps au générique chez 18 patients. En moyenne, le score est augmenté de 5 points. L'item qui évoluait le plus souvent était le 2 (**signes de sevrage)** suivi du 3 (posologie supérieure à ce qui était prévu).



Comparaison de molécules

Parmi les substances présentant au moins 3 items positifs, celle que l'on retrouve le plus fréquemment est le **zolpidem**.

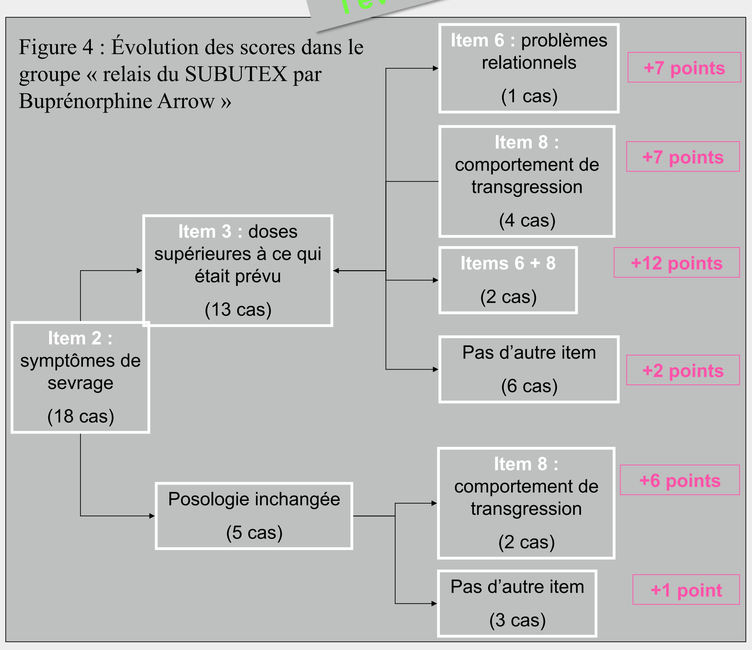


Comparaison de molécules

La molécule qui réunit le plus souvent 3 items positifs est l'**oxazépam**.

Cotation de l'évolution

Figure 4 : Évolution des scores dans le groupe « relais du SUBUTEX par Buprénorphine Arrow »



DISCUSSION

Les caractéristiques de la dépendance aux benzodiazépines diffèrent selon l'âge des patients mais aussi au sein d'une même classe d'âge selon les molécules. Chez les moins de 65 ans la dépendance est plus fréquente et probablement liée en partie au non respect de la durée de prescription (durée supérieure à ce qui était prévu) de molécules anxiolytiques (oxazépam). Chez les plus de 65 ans, il s'agit plutôt de traitements à visée hypnotique (zolpidem) dont les patients ont « peur de manquer » (préoccupation importante).

L'utilisation du score pour étudier l'évolution d'une situation chez un patient permet d'identifier de façon objective les points sensibles : dans le cas du passage au générique de buprénorphine, l'apparition des signes de sevrage est le premier élément visible qui induit l'augmentation de la posologie mais on identifie également des conséquences dommageables telles que problèmes relationnels (altération du lien avec les soignants) et comportement de transgression (pour se fournir le princeps).

CONCLUSION

L'analyse de ces différentes séries a permis de mettre en évidence les intérêts majeurs de l'utilisation du score dans l'évaluation de la pharmacodépendance : **caractérisation de la dépendance dans un type de population**, **caractérisation de la dépendance pour une classe pharmacologique ou pour une molécule donnée**, **comparaison des différents profils de patients ou de molécules**, **évolution de la dépendance d'un patient au cours du temps**.

Photologie CHU NANTES
http://www.sante.univ-nantes.fr/photo