COMPTE RENDU

Groupe de travail Prégabaline®

Mardi 7 février 2023

Présents : l'Estanc MNA Montpellier, CREAI ORS, CSAPA Clémence Isaure, ARS Occitanie, DDARS31, CSAPA Les Baumettes Marseille, CHU Purpan, Hôpital Joseph Ducuing, CSAPA AAT, CSAPA Charonne, Addictopôle Occitanie, UMCRA CHU Nîmes, Addictovigilance Toulouse, SMPR Perpignan, AAF31, AAF65, AAF82 MSP Gardouch, CSAPA Envol, CSAPA CH Montauban, CSAPA ICM, CSAPA Aline Vinot, APHM CRA Marseille, PJJ, UPCA, Addictovigilance Montpellier, CSAPA Intermède, ELSA ICM Unicancer.

Excusés : Clinique de désintoxication – Hôpital de Blida (Algérie)

2PAO : Manon Tatibouët, Romain Magliola

En coanimation avec Dr. Nabil Yajjou

Ordre du jour :

- Intervention de l'addictovigilance de Toulouse
- Intervention du CHU Purpan
- Présentation des différents protocoles : intervention du CRA du CHU Nîmes
- Remarque et échange : intervention du CSAPA de Charonne
- Organisation des prochaines rencontres

Objectif à terme : protocole partagé pour une prise en charge homogène

I. Intervention de l'addictovigilance de Toulouse

- Rapport d'expertise
- Potentiel d'abus et de mésusage de la Prégabaline®

- Médicament fait l'objet d'un suivi pour éviter les abus et les mésusages autour de ce médicament.
- Augmentation du nombre d'hospitalisations pour des comas en dehors de tableaux de surdose opioïdes, c'est-à-dire le plus souvent avec d'autres produits et en particulier avec les benzodiazépines (dont le clonazépam).
- A partir de 2006, la Prégabaline® mise sur le marché indiquée pour les troubles d'épilepsie
- Jusqu'en 2011, aucune problématique
- Premier cas de mésusage sur ce médicament est apparu et vu par un médecin généraliste à Marseille.
- Beaucoup de signaux qui apparaissent en France : hausse de falsification d'ordonnance en 2018.
- Effets recherchés par les consommateurs : les effets euphorisants → Problématique de tolérance rapide.
- Sur une base de données de l'Assurance Maladie. Observation des effets d'un traitement avec de la Prégabaline® et une comparaison faite avec la gabapentine et Duloxétine® (mesure probabilité de mésusage). La probabilité pour passer dans le mésusage était supérieure pour la Prégabaline®.
- Similitude entre gabapentine et Prégabaline®. 10% des sujets devenaient dépendants.
- Augmentation des tableaux de surdose des opioïdes sur les sujets ayant des troubles de l'usage de la Prégabaline®. Augmentation du nombre d'hospitalisation en dehors des surdoses d'opioïde mais en lien avec de benzodiazépine.
- La plupart des décès en lien avec la Prégabaline®, sont associés avec un opioïde (en majorité) ou les benzodiazépines. Une étude sur les usagers dépendants au opioïdes montre que la Prégabaline® accentue d'un facteur sur trois le risque de décès.
- Méthadone® + Prégabaline® = effet majoré.

II. Intervention du CHU Purpan

- Difficultés des médecins pour la prise en charge d'une personne dépendante à la Prégabaline®.
  - ➔ Au niveau de la substitution, certains craignent que la prescription de gabapentine ou encore de valium décale ailleurs ou génère une nouvelle dépendance aux benzodiazépines.
  - ➔ Prise en charge compliquée
  - ➔ Il y a une grande part de psychothérapie (thérapie cognitivo-comportementale) qu'il faudrait effectuer. Malheureusement, les CSAPA n'ont pas toujours des psychologues et/ou psychiatres.
- À Toulouse, il n'y a pas de structure qui soit capable d'accueillir en hospitalisation et sur un temps long ces jeunes mineurs isolés. → Important d'effectuer un travail national pour obtenir des budgets et développer des structures spécialisées sur ce type de prise en charge.

Au niveau du CHU de Purpan :

- Type de profil : en majorité des jeunes mineurs isolées venant du Maghreb. Lorsqu'ils arrivent en France, ils sont souvent placés dans des foyers. Ce sont dans ces foyers qu'ils commencent à faire des syndromes de sevrage car l'accès au médicament (Prégabaline®) est plus difficile.
- Mise en place d'une consultation conjointe entre l'addictologie et l'algologie pour les personnes ayant des douleurs chroniques : cette consultation prend en charge des personnes avec une dépendance à la Prégabaline®, également pour les dépendances au Tramadol®, Skénan® ou tous médicaments antalgiques mésusés.
  - ➔ La prise en charge d'un patient dépendant à la Prégabaline® reste malgré tout compliquée : le CHU de Purpan a essayé de remplacer la Prégabaline® par de la kétamine ce qui a fonctionné mais le patient ne prenait que 300mg de Prégabaline® ce qui n'est pas énorme. Cet essai reste très expérimental.
- Par rapport au mésusage de « rue », le CHU de Purpan renvoie ces personnes vers les CSAPA après avoir fait un bilan somatique, un électrocardiogramme ainsi qu'un examen neurologique. Il est difficile pour le CHU de Purpan d'accueillir et de prendre en charge ce type de patient.

III. Présentation des différents protocoles

A noter : ce tableau est un document de travail en cours, et non finalisé. Il est amené à être travaillé en petit groupe.		Protocole de Lyon	Protocole de Nîmes/Montpellier	Case de santé	Protocole Paris - Charonne Oppelia	CRA de Marseille	CRA de Lyon	CSAPA ENVOL du CHU de Nîmes
	date mise en place protocole		02/12/2020	03/11/2021	13/07/1905	Suit le protocole de Nîmes	Délivre le LYRICA, dose max de 600mg, se disent qu'ils n'arriveront de toute façon pas à contrer le trafic dans le CRA	Pas de protocoles ou de pratique. Peu concerné par la problématique LYRICA sur le terrain.
	Qui a mis en place le protocole ?	CSAPA	CHU Nîmes et UMCRA UMCRA (qui fait partie du CHU)	Case de santé	CSAPA Charonne			
	Public concerné	MNA	Patient en rétention	Patient ayant des troubles de l'usage à Lyrica	Jeunes migrants arabophone présentant des addictions			
	contexte d'exercice (libéral, hôpital, CSAPA...)	CSAPA	CRA (milieu fermé)		CJC de Charonne "la Consult'" et "Bociek : équipe de médiation psycho-sociale auprès des migrants			
	consultation psycho proposée / prévue		0,2 ETP de psychologue sur l'UMCRA, mais pas prévu	Oui	Oui			
	contrôle sanguin préliminaire	Dosage préga C1	non, et pas de bandelettes urinaires	Non	?			
	Grammage journalier	600mg/max	300 mg de pregabaline équivalent à 1800 mg de gabapentine.	600 mg/max	?			
	substitution	**1-** décroissance progressive de 10 à 15% du dosage / **2-** abapentine / **3-** Sevrage sous benzodiazépine	**1-** PRAZEPAM (LYSANXIA) : débuter à 10 mg 3fois/ jour de PRAZEPAM et augmenter éventuellement les doses si le patient présente des signes de sevrage. / **2 -** douleur neurophatique avérée : switch sur la Gabapentine (pas de prégabaline pour égalité avec les autres retenus) 3 - .....? à compléter avec laroxyl	**1-** Diminution progressive par pallier de 50 mg (10-15%) --> Mais toujours en lien avec le patient. **2-** Pas de substitution				
	durée de suivi	Sur plusieurs semaines	cela dépend, max 3 mois de rétention	Pas de délimitation				
	fréquence des consultations	Consultations avec le médecin toutes les semaines puis toutes les 2 semaines	env 1 fois/semaine + à la demande si besoin	Toutes les semaines puis en fonction des besoins				
	contrôle sanguin régulier	Prise de sang toute les 6 semaines	non	Non				
	bénéfices observés, résultats attendus	Objectif : sevrage du patient	Lutter contre les risques de sevrage à la prégabaline, sensibilisation au mésusage, diminuer le mésusages	Inscription dans une démarche de soin + consultation psycho. Prévention/dépistage/exploration santé mentale.				
	Limites du protocole	Beaucoup de perte dans le suivi	centré sur les patients avec des douleurs neuropathiques	Pas validé par d'autres professionnels.				

Intervention du CRA* du CHU de Nîmes :
*Centre de Rétention Administrative

- Public : personnes sans papier arrêtées par la police qui sont placées en rétention (prise en charge courte et différente des autres structures).
- Pas de substitution avec le valium
- Problématique avec le Tramadol® et le Lyrica®
- Substitution : Prazepam® (Lysanxia®) : débuter à 10 mg 3 fois par jour et augmenter éventuellement les doses si le patient présente des signes de sevrage. → Décroissance rapide
- Pour des douleurs neuropathiques avérées : switch sur la Gabapentine (pas de Prégabaline®)
- Laroxyl et Duloxetine, en 2eme intention dans le cadre de douleurs neuropathiques

➔ Le CRA de Marseille suit le même protocole que celui de Nîmes : aux Baumettes à Marseille, le choix des médecins généralistes et des pharmaciens a été de ne pas prescrire cette molécule. Le sevrage est effectué avec des benzodiazépines. Pas d'hospitalisation nécessaire à priori.

➔ Le CRA de Lyon a fait le choix de garder la molécule + utilise des bandelettes urinaires Prégabaline®.

Remarques

Le CHU Nîmes et de de Toulouse n'ont pas pu avoir accès à des bandelettes urinaires Prégabaline® : à savoir que les tests "bandelettes" Prégabaline® coutent environ 3 euros, utile aussi pour le suivi lors d'une "substitution".

CSAPA Clémence Isaure :

Nous faisons des protocoles de « misère » que l'on n'arrive pas toujours à tenir.

Au sein du CSAPA Clémence Isaure il n'y a pas de prescription de Prégabaline®.

https://2pao.fr/ressources-en-addictologie/la-vie-avec-les-drogues/pregabaline-lyrica/

IV. Intervention du CSAPA de Charonne

- Présentation d'un groupe de travail Prégabaline® à Paris et qui a bien avancé
- Même profil décrit : jeunes migrants non accompagnés, venant du Maghreb et qui consomme énormément ce médicament.
- Trouble du comportement, des récits de vie qui sont standardisés avec de nombreux troubles psychiques
- Développement d'un protocole d'accompagnement (et non des protocoles de sevrage) ce qui nous permet de les voir sur le long terme et de travailler avec eux sur le plan médico-psycho-social.
- Le groupe de travail se réunit depuis 2 ans.
- Les professionnels qui prescrivent font face rapidement à une saturation. Ils ne peuvent pas recevoir tous les MNA de Paris concernés par cette consommation.

- Ce groupe de travail met en commun les pratiques d'accompagnement et permet de définir les meilleures méthodes.

  ➔ <u>Objectif du groupe</u> : rester dans une optique de substitution plutôt que de sevrage → l'intérêt est de favoriser un accompagnement sur du long terme.

- Présence d'une pharmacienne du CEIP de Paris qui permet d'apporter le regard de l'addictovigilance.
- Substitution = Ne sont pas dans les doses recommandées par l'AMM ce qui implique des refus de délivrance des pharmacies ou le refus de remboursement. Le groupe réfléchi pour savoir comment avoir des délivrances exceptionnelles de dose supérieure à la recommandation sans être bloqué.

Au niveau du CSAPA de Charonne, une équipe médico-psycho arabophone a été développée ce qui facilite le lien avec ces publics.

Un travail de recherche piloté par un praticien hospitalier à Fernand Vidal vise à caractériser les types de publics, les modes de consommation, les comorbidités.

Délivrance quotidienne de traitement (CSAPA Charonne).

V. <u>Organisation des prochaines rencontres</u>

Objectif pour la prochaine rencontre = mise en place de 2 sous-groupes de travail :

1 – Homogénéisation des pratiques

2 –Création d'une page d'information Prégabaline®

3 – Pôle recherche (des partenaires tels que le CREAI-ORS et / ou l'Addictopole / et ou d'autres partenaires gèreront ce groupe) → A confirmer.

VI. <u>Remarques et questions diverses :</u>

Hôpital Joseph Ducuing :

- Importance d'inviter sur les prochains groupes de travail des médecins généralistes qui prescrivent ainsi que les CMP.
- Voir avec l'ARS si les documents partagés sur le site peuvent être diffusés plus largement aux médecins généralistes.

<u>Questions à traiter pour les prochaines rencontres :</u>

- quid du psychotrauma dans cette addiction, et donc d'un accompagnement spécifique (EMDR par exemple) ou d'un traitement de fond ISRS ? :
- quid du traitement de fond également d'une anxiété généralisée qui peut expliquer cette addiction ?

- quid d'un traitement contre le craving, d'un traitement de substitution ? Existe-t-il une molécule à libération prolongée qui se rapproche de la Prégabaline® ?
- Que vaut la Prégabaline® / TAG ?

Nous vous remercions pour votre participation à ce deuxième groupe de travail Prégabaline.

Les prochaines dates de rencontre s'organisent en sous-groupe le mardi 18 avril 2023 :

- Sous-groupe page web d'information prégabaline : 18/04/2023 de 13h à 14h en visio
- Sous-groupe homogénéisation de la pratique : 18/04/2023 de 14h à 16h en visio