

18^e colloque en TGC

28 novembre 2019

Panel

**Lignes de pratique
et traitement
pharmacologique**

Dr Alexis Beauchamp-Châtel

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Québec 






Lignes de pratique et traitement pharmacologique des troubles d'utilisation de substances en autisme/DI

Présenté par : Alexis Beauchamp-Châtel, MD, MSc,
FRCPC

Dans le cadre du : 18^{ème} colloque du SQETGC
28 novembre 2019


Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



TIP29 du « substance abuse and mental health services administration » sur comment inclure les personnes avec handicap physique ou cognitif

- 7/2012
- Recommandations sur accès:
 - Attitudes; politiques, pratiques et procédures discriminatoires; barrière à la communication; barrières architecturales
 - alternatives dit être proposée si pas possible de donner traitement usuel
- Traitement:
 - importance de la flexibilité.
 - Dans l'intervention, adapter façon de donner info, utiliser davantage la communication non verbale
- Liens interétablissements:
 - Importance du lien entre agence donnant services en DI (case manager) et toxico, « cross-training » entre les établissements
- Engagement organisationnel: défense des droits, politique pour l'accès, inclure personne sur comités de direction, assurance de qualité, attitude porte ouverte (ne pas refuser a priori de donner services, évaluer la personne peu importe et la référer au bon endroit si pas adapté)


Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Recommandations du « substance abuse and mental health services administration » (sept 2019)

- En groupe:
 - Minimiser le bruit et les distractions visuelles
 - Quand possible et approprié, obtenir de l'info collatérale de la famille ou aidants avec le consentement de la personne sur les forces et le style d'apprentissage de la personne
 - Donner explicitement les règles du groupe à chaque rencontre
 - Résumer la rencontre précédente
 - Répéter les questions et les points importants
 - Si nécessaire, donner des pauses à la personne
 - Utiliser du support visuel
 - Incorporer des jeux de rôle et pratiquer les habiletés importantes (ex: refuser, respirations profondes)
 - Après les rencontres, vérifier si la personne a bien compris les points importants en lui posant des questions en 1 pour 1 qui ne se répondent pas par oui ou non
- Aide possible pour à se préparer pour groupes AA


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec



Recommandations du « substance abuse and mental health services administration » (sept 2019)

- En individuel:
 - Mettre l'accent sur des actions concrètes et routines de vie saines plutôt que sur concepts abstraits
 - Considérer des rencontres plus fréquentes, mais plus courtes
 - Minimiser les distractions, répéter les infos importantes
 - prendre des pauses courtes au besoin
 - utiliser du matériel visuel
 - faire des jeux de rôle
 - impliquer la famille
 - vérifier la compréhension


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec



Suggestions des lignes de pratique

- Nice guidance sur trb mentaux en DI 2016:
 - Cite une étude sur Assertiveness versus liste d'Attente et Modelling and social inference versus liste d'attente, 10 semaines. Pas de clair difference entre les groups après 34 semaines

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec



Lignes de pratique canadiennes sur les soins primaires pour les personnes avec DI (2018)


- Item 31
 - Dépistage des TLU suggéré
 - Faire éducation sur les substances
 - Approche biopsychosocial si TLU présent
 - Travailler en réduction des méfaits
 - En l'absence de bcp de services spécifiques, pousser pour intégration aux services usuels

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec



Traitement pharmacologique


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec



Lignes de pratique du « British Association for Psychopharmacology » sur TLU (2012)

- Recommandations pour:
 - sevrages
 - Prévention de la rechute et maintien de l'abstinence
 - Réduction des méfaits avec traitement de substitution
 - Prévention des complications médicales (ex: thiamine pour prévenir Wernicke et Korsakoff)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec





Alcool-Prévention de la rechute alcool

- BAP 2012:
- Par défaut, considérer pharmaco (acamprosate ou naltrexone)

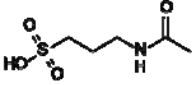
Nice 2011 sur alcool: acamprosate ou naltrexone

Revue systématique et méta-analyse française plus pessimiste sur utilité


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec 




Alcool-acamprosate (Campral)



- Dérivé de la taurine
- Mécanisme d'action: antagonisme fonctionnel du récepteur ionotropique NMDA du glutamate*
 - Par Liaison au site polyamine ionotropique et possible antagonisme du mGluR5
 - Diminution du renforcement négatif de l'éthanol (contrairement à la diminution du renforcement positif du naltrexone)
 - Diminution du renforcement positif?
- Agonisme fonctionnel des récepteurs à GABA?
- Effets secondaires: diarrhée, nausées

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec 




Alcool-naltrexone (Revia)

- Antagoniste non sélectif des récepteurs opioïdes
- Diminue la consommation sévère
- Ne diminue pas clairement la durée avant rechute
- Effets secondaires les plus fréquents: Nausées, sédation (blocage opiacés à surveiller)
- Utiliser au moins 6 mois
- Forme orale et injectable au mois (pas clair si dispo au Qc)

Oc1ccc2c(c1)O[C@H]3[C@@H](OC(=O)C4CC[C@H]4NCC5C[C@H](O)CC5)C[C@H](O)C3


Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Alcool-acamprosate VS naltrexone

- Comparaison difficile...
- Acamprosate améliorerait le taux d'abstinence une fois celle-ci atteinte, alors que le naltrexone diminuerait plutôt le taux de rechute sévère*
- Possible diminution de grosse consommation (heavy drinking)


Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Alcool-acamprosate + naltrexone

- Pas d'augmentation des effets secondaires majeurs, bonne tolérance
- Augmenterait le temps avant la première rechute par rapport à chaque traitement pris séparément, mais résultats non systématiquement reproduits*


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec



Alcool-disulfiram (Antabuse)

CCN(C)C(=S)SS(=S)C(=S)N(C)C

- Bloque aldehyde déhydrogenase, donne accumulation d'aldéhyde qui donne: des nausées, flushing, palpitations, pulsation dans la tête et le cou, diaphorèse, soif, douleur à la poitrine, dyspnée, hyperventilation, tachycardie, syncope, faiblesse, vision embrouillée, confusion, vertiges, hypotension...
- Effet ad 7 jours après arrêt
- Puniton positive
- Dangereux si intox importante
- Selon Nice 2011, à tenter après acamprosate et naltrexone



http://uni-orl2.crihan.fr/unspf/Concours/2013_Tours_Bras_Moreau_Alcool/co/Metabolisme.html


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec



Alcool-autres traitements pharmaco.

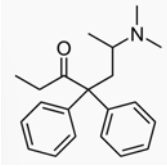
- Baclofen: Relaxant musculaire Agoniste GABA-b effet anxiolytique, mais risque d'addiction (!) Cochrane 2018: données hétérogènes, insuffisantes pour l'isntant
- Nalmefene: autre antagoniste opiodes, similaire à naltrexone (moins de trb hépatiques?)
- Anticonvulsivants (topiramate, prégabaline): anticonvulsivant, trb cognitifs, données insuffisantes selon cochrane 2014
- ISRS si dépression comorbide

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec




Opiacés-Méthadone

- Agoniste des récepteurs opioïdes mu
- Traitement long terme
- Effets secondaires des opiacés
- Risques cardiaques (Qt)
- prise supervisée
- Vision de réduction des méfaits

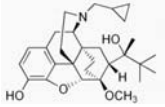


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec




Opiacés-suboxone

- Buprénorphine+naloxone
- Buprénorphine: Agoniste /antagoniste mu partiel
- Plus sécuritaire que méthadone
- Comprimés pris à domicile
- Naloxone :Pas d'effet si injecté (naloxone dans co)
- Cochrane 2014: méthadone semble plus efficace dans setting clinique (meilleure rétention)



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec




Opiacés-naltrexone

- Cochrane 2011: données insuffisantes

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



Stimulants-Traitement pharmaco.

- Pas recommandé de routine
- Substitution par psychostimulants, bupropion et modafinil: pas clairement efficace. Cochrane 2013, 2016: données insuffisantes
- Agonistes dopaminergiques (amantadine, bromocriptine et pergolide): pas particulièrement efficace. Cochrane 2015: données insuffisantes
- Anticonvulsivants: pas efficace, sauf pè topiramate?
- Disulfiram: Cochrane 2010: low evidence
- Antidépresseurs: Cochrane 2011: données insuffisantes
- Baclofen: diminue craving?
- Antipsychotiques: Cochrane 2016: données insuffisantes


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec



Autres substances

- Ecstasy
- GHB
- Cannabis
- ...
- Pas réellement de traitement pharmaco avec recherche solide

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec




Nicotine- Nice guidance mars 2018

- Support comportemental (en individuel et groupe)
- bupropion
- Traitement de substitution de nicotine
- Varénicline (Champix): agoniste des récepteurs $\alpha 4\beta 2$ de l'acétylcholine. Attention aux idées suicidaires, complications psy
- Conseils de cesser bref
- Offrir la varénicline seulement si support comportemental

Prescrire la varénicline, le bupropion or nicotine avant la cessation tabagique


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec



Bibliographie

- Substance Use Disorder Treatment For People With Physical and Cognitive Disabilities 29 Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 29 du « substance abuse and mental health services administration », <https://store.samhsa.gov/system/files/sma12-4078.pdf>
- <https://store.samhsa.gov/product/Mental-and-Substance-Use-Disorder-Treatment-for-People-With-Physical-and-Cognitive-Disabilities/PEP19-02-00-002>
- National Guideline Alliance (UK). Mental Health Problems in People with Learning Disabilities: Prevention, Assessment and Management. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2016 Sep. PubMed PMID: 27683921.
- Sullivan, W. F., Diepstra, H., Heng, J., Ally, S., Bradley, E., Casson, I., ... & Abells, D. (2018). Soins primaires aux adultes ayant des déficiences intellectuelles et développementales: Lignes directrices consensuelles canadiennes de 2018. *Canadian Family Physician*, 64(4), e137-e166. <https://www.cfp.ca/content/64/4/e137/tab-figures-data>
- Lingford-Hughes, A. R., Welch, S., Peters, L., & Nutt, D. J. (2012). BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP. *Journal of Psychopharmacology*, 26(7), 899-952.
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence. Leicester (UK): British Psychological Society; 2011. PubMed PMID: 22624177.


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec



Bibliographie

- Littleton JM (2007) Acamprosate in alcohol dependence: implications of a unique mechanism of action. *J Addict Med* 1:115–125.
- Rösner S, Leucht S, Leher P, Soyka M. Acamprosate supports abstinence, naltrexone prevents excessive drinking: evidence from a meta-analysis with unreported outcomes. *J Psychopharmacol*. 2008 Jan;22(1):11-23. PubMed PMID: 18187529.
- Kiefer F, Wiedemann K. Combined therapy: what does acamprosate and naltrexone combination tell us? *Alcohol Alcohol*. 2004 Nov-Dec;39(6):542-7. Epub 2004 Sep 29. PubMed PMID: 15456690.
- Minozzi S, Saulle R, Rösner S. Baclofen for alcohol use disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Nov 26;11:CD012557. doi: 10.1002/14651858.CD012557.pub2. PubMed PMID: 30484285; PubMed Central PMCID: PMC6517285.
- Pani PP, Trogu E, Pacini M, Maremmani I. Anticonvulsants for alcohol dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Feb 13;(2):CD008544. doi: 10.1002/14651858.CD008544.pub2. Review. PubMed PMID: 24523233.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Bibliographie

- Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Feb 6;(2):CD002207. doi: 10.1002/14651858.CD002207.pub4. Review. PubMed PMID: 24500948.
- Minozzi S, Amato L, Vecchi S, Davoli M, Kirchmayer U, Verster A. Oral naltrexone maintenance treatment for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Apr 13;(4):CD001333. doi: 10.1002/14651858.CD001333.pub4. Review. PubMed PMID: 21491383.
- Linden, B. (2019). Stop smoking interventions and services: 2018 NICE guideline. *British Journal of Cardiac Nursing*, 14(3), 139-141.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec

18^e colloque en TGC

SQETGC

Rattaché au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

2021, avenue Union, bureau 870

Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 873-2090

Télécopieur : 514 525-7075

sqetgc.org



Facebook.com/sqetgc

