

# BULLETIN D'ADDICTOVIGILANCE

## « SPECIAL COVID »

Bulletin du CEIP-Addictovigilance de Toulouse

Avril 2020, n°1, 1-2



Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 et la situation de confinement, les problématiques liées à l'usage des substances psychoactives sont à surveiller : syndromes de sevrage avec signes de manque, surdosages d'opioïdes et autres substances psychoactives, présentation de fausses ordonnances, transfert de consommation vers d'autres produits... Le présent bulletin rapporte des **éléments sur la dépendance au cannabis et le syndrome de sevrage dans le contexte du confinement** et propose une **synthèse des mesures qui ont été prises afin de modifier les conditions de délivrance de médicaments à risque d'abus et de dépendance**. Nous restons présents pour vous informer, répondre à vos questions et collecter vos observations de terrain en lien avec l'abus, l'usage détourné et la dépendance aux substances psychoactives (hors alcool et tabac) (départements de l'Occitanie-Ouest : [ceip.addictovigilance@chu-toulouse.fr](mailto:ceip.addictovigilance@chu-toulouse.fr), et départements de l'Occitanie-Est : [addictovigilance@chu-montpellier.fr](mailto:addictovigilance@chu-montpellier.fr)). Bonne lecture !

### Cannabis, confinement et syndrome de sevrage

Par Maryse Lapeyre-Mestre (Centre d'Addictovigilance de Toulouse)

Longtemps considéré comme peu addictogène, les données les plus récentes sur le cannabis suggèrent qu'environ 10% des sujets l'ayant expérimenté présenteront un trouble addictif, et que cette proportion varie selon la fréquence d'usage, l'âge de début de la consommation, et les facteurs de vulnérabilité tels que les comorbidités psychiatriques<sup>1</sup>. Ainsi, un syndrome de sevrage –un des aspects de l'addiction au cannabis- peut affecter la moitié des utilisateurs quotidiens de cannabis lors de l'arrêt de la consommation. Ce syndrome de sevrage survient typiquement dans les 1 à 2 jours après la dernière prise, atteint un pic d'intensité dans les 2-6 jours suivant et peut se prolonger sur 1 ou 2 semaines, voire un mois. Les principaux symptômes sont représentés par des troubles du sommeil, des cauchemars, une irritabilité, anxiété, dysphorie et des nausées. Même si ces symptômes ne mettent pas en danger le pronostic vital, il est important de les reconnaître et de les formaliser, car ils entretiennent le *craving*, et durent longtemps.

Concernant les prises en charge pharmacologiques de la dépendance au cannabis, les données de la littérature<sup>2,3</sup> ne permettent pas de retenir une stratégie pharmacologique optimale, soit par manque d'étude de qualité suffisante, soit par l'absence de mise en évidence d'un effet clinique significatif, que ce soit pour les cannabinoïdes (préparations à base de tetrahydrocannabinol (THC) ou de cannabidiol), les antidépresseurs (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ou mixte), la buspirone, des antiépileptiques (gabapentine ou topiramate), ou bien la N-acétylcystéine. Au mieux, ces substances ne se sont pas distinguées du placebo pour diminuer l'envie de cannabis, au pire, les arrêts de traitement pour effets indésirables ont été plus importants pour les préparations à base de THC, les antiépileptiques, et la N-acétylcystéine. La prise en charge des symptômes de sevrage (troubles du sommeil et anxiété-irritabilité) peut se faire au cas par cas, par l'utilisation prudente et limitée d'anxiolytiques ou d'hypnotiques si nécessaire. Rappelons enfin que la consommation de cannabis est le plus souvent accompagnée d'une dépendance nicotinique, et qu'une étude récente suggère que l'utilisation de patch nicotinique dans la prise en charge du sevrage au cannabis (essai randomisé ayant comparé 63 sujets recevant 7 mg de nicotine en patch, et 64 sujets recevant un patch placebo) pourrait avoir un effet favorable sur les affects négatifs des symptômes de sevrage cannabique et ceci quel que soit le statut tabagique<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Curran et al. Keep off the grass? Cannabis, cognition and addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 2016, 17, 293-306

<sup>2</sup> Nielsen et al. Pharmacotherapies for cannabis dependence. *Cochrane database of systematic reviews*, 2019

<sup>3</sup> Brezing & Levin. The Current State of Pharmacological Treatments for Cannabis Use Disorder and Withdrawal. *Neuropsychopharmacology* 2018, 43, 173–194

<sup>4</sup> Gilbert, et al. Nicotine patch for cannabis withdrawal symptom relief: a randomized controlled trial. *Psychopharmacology* (2020). <https://doi.org/10.1007/s00213-020-05476-1>.

Il est important de rappeler que même en contexte de confinement, il est possible de consulter soit son médecin traitant, soit une structure spécialisée, pour aider à passer le cap, qui peut être encore aggravé par ces circonstances anxiogènes (Information pour prise en charge <http://www.ramip.fr/covid-19/>).

## Anxiolytiques, hypnotiques, médicaments de substitution aux opioïdes, et autres médicaments stupéfiants : modifications temporaires des règles de renouvellement des prescriptions

Par Sophie Roy, Céline Eiden, Hélène Peyrière, Emilie Jouanjus, Anne Roussin  
(Centres d'Addictovigilance de Montpellier et de Toulouse)

Les règles de renouvellement des prescriptions ont été récemment modifiées par arrêtés parus au Journal Officiel afin de prévenir les risques sanitaires de l'interruption brutale d'une exposition chronique à des médicaments, dans un contexte de moindre disponibilité des prescripteurs en marge de l'épidémie de Covid-19. **Les pharmaciens peuvent ainsi délivrer, à titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, dans le cadre de la posologie initialement prévue, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement, pour une période n'excédant pas un mois.** Ces mesures prévoient des dispositions particulières concernant des médicaments susceptibles de faire l'objet d'un abus ou d'un mésusage, tels que les médicaments anxiolytiques ou hypnotiques, les médicaments de substitution aux opioïdes et les autres médicaments stupéfiants ou relevant de la réglementation des stupéfiants.

	Médicaments anxiolytiques et/ou hypnotiques	Médicaments de substitution aux opioïdes : méthadone (sirop, gélules) et buprénorphine	Autres médicaments stupéfiants ou suivant la réglementation des stupéfiants
<b>Conditions préalables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La dernière ordonnance a une durée de validité expirée</li> <li>- Les médicaments ont été délivrés depuis au moins 3 mois consécutifs</li> </ul>		
<b>Echanges avec le prescripteur</b>	Informier le médecin du renouvellement	Accord préalable du médecin nécessaire	Accord <u>écrit</u> préalable du médecin nécessaire
<b>Modalités du renouvellement</b>			
<b>Lieu du renouvellement</b>	Toutes les pharmacies	Pharmacie dont le nom est mentionné sur l'ordonnance	Pharmacie ayant préalablement dispensé ces médicaments au patient
<b>Posologie</b>	Respect des posologies mentionnées sur la prescription initiale	Respect des posologies et des modalités de fractionnement mentionnées sur la prescription initiale	
<b>Durée</b>	Durée maximale de 28 jours Renouvelable jusqu'au 31 mai 2020		
<b>Conduite à tenir</b>	Apposer sur l'ordonnance : le timbre de la pharmacie, la date de délivrance et le nombre de boîtes délivrées		



addictovigilance.fr  
le site de l'Association Française des centres d'addictovigilance

Le site de l'Association Française des Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance – Addictovigilance est accessible à l'adresse : [www.addictovigilance.fr](http://www.addictovigilance.fr)