fonction respiratoire ont été rapportés en cas de surdosage [3—5]. En 2016, Balkhi et al. ont publié un cas d'abus et d'intoxication mortelle à la méphénésine. Actuellement plusieurs signes de surdosage liés à la méphénésine sont mentionnés dans le résumé des caractéristiques du produit (hypotonie musculaire, hypotension artérielle, troubles visuels, incoordination motrice, paralysie respiratoire), en revanche, le risque d'abus n'est pas précisé. En raison du retrait du marché en 2013 du tétrazépam, de l'accès en vente libre de la méphénésine, des cas rapportés d'abus à dose importante, des complications rapportées en cas de surdosage et de l'augmentation récente des notifications d'abus, il s'avère important d'informer les professionnels de santé sur les risques liés à sa consommation.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] ANSM. Compte rendu de la réunion de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes du 19 avril 2012; 2016 http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/292257b175710ab7c96020e1c019477d.pdf [Consulté le 4 novembre 2016 (11 pp.)].
[2] Djezzar S, Vorspan F, Chataigner D, Burin E, Garnier R, Lépine JP. Mephenesin dependence: a case series. J Clin Psychopharmacol 2012;32(5):736—8.
[3] Balkhi S, Djezzar S, Poncelet L, Dulaurent S, Morichon J, Coutaz-Fluck C, et al. Abus et intoxication mortelle à la méphénésine. Toxicol Anal Clin 2016;28:85—9.
[4] Barron DW, Milliken TG. Mephenesin poisoning. Lancet 1960;1(7118):262.
[5] Fanton L, Bévalot F, Schoendorff P, Le Meur C, Gaillard Y, Malicier D. Fatal mephenesin intoxication. J Forensic Sci 2007;52(1):221—3.

http://dx.doi.org/10.1016/j.therap.2016.11.051

P42

Patients douloureux chroniques suivis dans un centre d'évaluation et de traitement de la douleur : quelles notifications en addictovigilance ?

Marie Gérardin[1,*,2], François Etcheverrigaray[1], Julien Nizard[3], Hélène Lomenech[1], Marylène Guerlais[1], Pascale Jolliet[1,2], Caroline Victorri-Vigneau[1,2]

[1] *Service de pharmacologie clinique, CEIP-Addictovigilance, CHU de Nantes, 9, quai Moncousu, 44093 Nantes cedex, France*

[2] *EA 4275 SPHERE (Methods for Patients-centered Outcomes and Health Research), Nantes, France*

[3] *Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, CHU de Nantes, Nantes, France*

* *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : marie.gerardin@chu-nantes.fr (M. Gérardin)

Introduction Les patients admis en hôpital de semaine au Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) se présentent souvent avec une prise en charge antalgique ancienne et multiple, et parfois une pharmacodépendance. Les centres d'addictovigilance (CEIP-A) recueillent et analysent les notifications de consommation problématique de substances psychoactives, médicamenteuses ou non, transmises par les professionnels de santé. L'objectif de ce travail est de présenter les notifications recueillies dans cette population particulière.

Méthodes Nous avons analysé l'ensemble des notifications émanant des professionnels de santé du CETD du CHU de Nantes reçues au CEIP-A de Nantes entre le 1er janvier 2014 au 31 décembre 2015. Nous avons réalisé une analyse descriptive des substances mentionnées sur les notifications ainsi qu'une caractérisation de la pharmacodépendance aux différentes substances selon le score de pharmacodépendance [1].

Résultats Le CEIP-A a reçu 108 notifications pour 433 patients hospitalisés sur la période, comportant 162 substances identifiées comme faisant l'objet d'une consommation problématique. Les principales substances sont : antalgiques (45,7 %) et benzodiazépines/apparentés (34,0 %). Dix patients (8,6 %) signalent une consommation problématique de cannabis, dont l'effet recherché est antalgique et/ou anxiolytique/hypnotique. Sur les 162 substances identifiées, une évaluation a pu être réalisée pour 134. Pour l'ensemble des substances, les items qui sont le plus souvent positifs sont les signes de sevrage à l'arrêt (78,6 %), le désir d'arrêt ou les essais infructueux pour arrêter la consommation (78,3 %), la tolérance (70,6 %) et la dose ou durée supérieure à ce qui était prévu (61,7 %).

Discussion L'analyse des scores de pharmacodépendance montre, pour l'ensemble des substances, une prédominance des signes physiques et compulsifs de la dépendance, avec peu de conséquences dommageables en dehors des effets indésirables médicamenteux. Ces caractéristiques évoquent une pharmacodépendance avec une recherche d'effet antalgique et non un comportement addictif. Outre l'intérêt de ces signalements en addictovigilance, l'évaluation des caractéristiques des consommations problématiques chez les patients suivis au CETD apporte un éclairage sur les difficultés rencontrées par ces patients avec leur traitement au long cours et peut participer à l'amélioration dans la prise en charge de la douleur.

Déclaration de liens d'intérêts M. Gérardin, H. Lomenech, M. Guerlais, C. Victorri-Vigneau déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

F. Etcheverrigaray, J. Nizard et P. Jolliet n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Référence

[1] Victorri-Vigneau C, Jolliet P. Scoring pharmacodependence seriousness: a novel CEIP's evaluation tool. Therapie 2006;61:517—22.

http://dx.doi.org/10.1016/j.therap.2016.11.052

P43

Évaluation de l'addiction aux antalgiques opioïdes dans une population de patients douloureux chroniques non cancéreux et pris en charge dans un centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD), via le questionnaire sur les troubles liés à l'usage de substances du DSM-V

C. Eiden[1,*], P. Ginies[2], E. Nogue[3], Y. Damdjy[1], M.-C. Picot[3], H. Donnadieu-Rigole[4], H. Peyrière[1]

[1] *Département de pharmacologie médicale et toxicologie, centre d'addictovigilance, centre hospitalier universitaire Montpellier, hôpital Lapeyronie, 34295 Montpellier, France*

[2] *Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD), hôpital Saint-Eloi, centre hospitalier universitaire, Montpellier, France*

[3] *Unité de recherche clinique et épidémiologique, département de l'information médicale, centre hospitalier universitaire, Montpellier, France*

[4] *Département d'addictologie, médecine interne, centre hospitalier universitaire, Montpellier, France*

* *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : c-eiden@chu-montpellier.fr (C. Eiden)

Introduction L'identification des patients douloureux chroniques, non cancéreux présentant une consommation problématique d'antalgiques opioïdes devient une nécessité compte tenu de l'augmentation conséquente du mésusage de ces médicaments.