

2. le suivi

Il est important d'être authentique avec votre médecin car le mésusage ou l'association avec d'autres traitements (notamment les benzodiazépines) peuvent être dangereux (ex : risque d'arrêt respiratoire) ou entraîner un syndrome de sevrage. Il est important de respecter scrupuleusement votre prescription.

3. La présentation

La BHD se présente en comprimé non sécable sous le nom de SUBUTEX® ou sous le nom de BHD générique. Les comprimés se prennent par voie sublinguale, en une prise, le matin, à distance des autres traitements. Les comprimés fondent sous la langue, la dissolution complète prend au moins 5 à 10 minutes.

La **SUBOXONE®** est un médicament contenant de la BHD en association avec de la **naloxone**.

La prescription et les risques de dépression respiratoire sont les mêmes que pour le SUBUTEX®. La naloxone est une molécule qui a pour objectif de limiter le mésusage (sniff, injection, trafic, ...).

A noter : la posologie maximale est de 24 mg/jour.

Une **adaptation de posologie** est nécessaire si la personne présente :

- **des signes de manque** : sueurs, frissons, écoulement de nez, douleurs, troubles digestifs, troubles du sommeil, irritabilité
- **des signes de surdosage** : somnolence, fatigue, dépression respiratoire, myosis (contraction de la pupille), ralentissement du coeur, ralentissement de la respiration.

Overdose

Le risque vital peut être engagé en cas de dépression respiratoire sévère qui nécessite une réanimation d'urgence (composez le 15).

Principaux médicaments à ne pas associer avec les TSO : risque de dépression respiratoire, risque de sevrage aigu, ...

- les Morphiniques : SKENAN®, DUROGESIC®, ACTIQ®, ...
- les codéinés : CODOLIPRANE®, NEOCODION®, DAFALGAN CODEINE®, ...
- naltrexone : REVIA®, NALOREX®
- nalméfène : SELINCRO®
- les Traitements de Substitution aux Opiacés entre eux,
- COLCHIMAX®,
- benzodiazépines : SERESTA®, LEXOMIL®, VALIUM®, TRANXENE®, ...



Addictions

un professionnel
près de chez vous !

Structures régionales

Réseau de santé AddictLim :
05-55-05-99-00

Pôle d'Addictologie du Limousin (Limoges) : 05-55-43-11-56
Association Bobillot (Limoges) : 05-55-43-12-43

Structures départementales accueillant les personnes dépendantes aux opiacés

Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)
CSAPA drogues illicites (Brive) : 05-55-17-70-12
CSAPA Creuséadd (Guéret) : 05-55-51-01-68
CSAPA Bobillot (Limoges) : 05-55-34-43-77

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques chez les Usagers de Drogues (CAARUD)
CAARUD Limousin (Limoges) : 55 rue Bobillot, 87 000 Limoges, 05-55-06-18-19 (permanences délocalisées)

Les médicaments de substitution aux opiacés

*Subutex® et Buprénorphine Haut Dosage Générique,
Méthadone® sirop et gélule
Suboxone®*

La prise en charge des **patients dépendants aux opiacés** nécessite une **évaluation et un suivi personnalisé** (médical, psychologique et social).

Le **réseau AddictLim** vous propose de vous **accompagner** dans la **structuration de parcours de santé**.



AddictLim

26 avenue des courrières,
87 170 Isle
05 55 05 99 00
addictlim@gmail.com

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACES (TSO)

1. Indication

Les traitements de substitution des opiacés sont prescrits aux patients ayant une dépendance majeure aux opiacés. Ils permettent de traiter médicalement le phénomène de dépendance aux opiacés en supprimant les effets de manque et en réduisant l'envie de consommer des opiacés. Ils n'ont pas d'effet flash ni de phénomène de plaisir contrairement à l'héroïne.

Deux molécules sont autorisées : buprénorphine haut dosage et méthadone. Les autres molécules opiacées (morphine, codéine, ...) n'ont pas d'autorisation dans le cadre de la substitution en France.

2. Prise en charge globale et dans la durée

Les TSO ne se conçoivent que dans une prise en charge médico-psycho-sociale des patients. Ces traitements s'inscrivent dans la durée (de quelques mois à plusieurs années).

L'arrêt se fait en concertation entre le prescripteur et le patient, quand l'environnement personnel et social est favorable.

3. Objectifs d'un traitement de substitution aux opiacés

Les objectifs principaux se déclinent à court, moyen et long terme : réduire la souffrance physique et psychique, traiter la dépendance, favoriser la réduction des risques (hépatites C et B, VIH, complications infectieuses), ...

4. Accompagnement social

L'accès au traitement est conditionné par l'ouverture des droits « sécurité sociale ». Les professionnels sociaux accompagnent le patient dans ses démarches d'accès aux droits : démarches administratives, accès à des ressources, recherche de logement, d'emploi, gestion du budget, ...

LA METHADONE

1. L'initialisation du traitement

La prescription initiale est réservée aux médecins exerçant en Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), ou exerçant dans un établissement de santé.

Le médecin s'assure que vous pouvez entrer dans le programme méthadone et vous proposera de réaliser une prise de sang, un électrocardiogramme, et un bilan urinaire, qui sont nécessaires pour mettre en place un parcours de soins.

2. La délivrance du traitement

Elle se fait quotidiennement au centre au début jusqu'à la période de stabilisation. Il est possible également d'avoir un traitement dans le cadre d'une hospitalisation en milieu spécifique. La délivrance sera élargie progressivement pour atteindre une autonomie d'une semaine de traitement.

3. Le suivi

Il est important d'être authentique avec votre médecin car le mésusage ou l'association avec d'autres traitements peuvent être dangereux ou entraîner des symptômes de sevrage. Une attention doit être portée sur la consommation d'alcool associée (risque de déséquilibrer la posologie de la méthadone).

Il est important de respecter la prescription car il y a un risque d'overdose. Ce traitement peut entraîner des effets secondaires type transpiration, constipation, prise de poids, ...

Dans le cadre du suivi, vous aurez des bilans urinaires et des prises de sang.

4. Le relais

En cas de relais vers un médecin de ville, une **ordonnance relais** est nécessaire précisant les conditions de prescription du médicament (noms du médecin et du pharmacien désignés par le patient sur l'ordonnance). La prescription est au maximum de 14 jours en délivrance fractionnée.

5. La Méthadone® gélule

La **Méthadone® gélule** ne peut être prescrite que par le centre initiateur, **après au moins un an de stabilisation sous forme sirop**. La prescription nécessite un protocole rédigé par le centre initiateur et un accord du centre de sécurité sociale référent (un bilan urinaire de contrôle sera réalisé conformément à la législation).

6. Présentation et modalité de prise

La Méthadone® se présente :

- soit en flacon sécurisé de 5mg, 10mg, 20mg, 40mg et 60mg.

- soit en gélule sous blister sécurisé de 1mg, 5mg, 10mg, 20mg et 40mg

Le stockage de la méthadone doit se faire à l'écart de la portée des enfants.

La Méthadone® se prend en une prise, le matin, à distance des autres traitements (penser à rincer les flacons pour avoir un maximum d'efficacité). Un délai de 12 heures minimum doit être respecté entre la dernière prise d'opiacés et la méthadone.

LA BUPRENORPHINE HAUT DOSAGE (BHD)

1. Initialisation

La BHD est un traitement de substitution aux opiacés qui peut être initialisée par tout médecin diplômé.

Le médecin s'assure que vous pouvez bénéficier d'un traitement par BHD. Un bilan sanguin et urinaire pourra vous être demandé.

La prescription est au maximum de 28 jours, en délivrance fractionnée, par votre pharmacien.

La **posologie maximale est de 16 mg** selon l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

Un délai de 12h minimum doit être respecté entre la dernière prise d'opiacés et la BHD sauf pour un relais méthadone-buprénorphine où le délai est de 24h.