

Les traitements de substitution aux opiacés



QUE FAUT-IL
SAVOIR ?

Ce qu'il faut savoir, avant tout! p.4

Les opiacés, qu'est-ce que c'est? **p.4**

Les étapes du traitement **p.6**

Les risques du traitement **p.8**

Les effets secondaires **p.10**

Éviter l'overdose **p.12**

Risques liés à l'injection **p.13**

Les mélanges (alcool, drogues, médicaments) **p.14**

Choisir un traitement p.16

Avantages et inconvénients **p.16**

La méthadone **p.18**

Risques cardiaques de la méthadone **p.19**

La buprénorphine **p.23**

Les cas particuliers p.24

Partenaires du traitement p.26

LES OPIACÉS, QUE-CE QUE C'EST ?

La méthadone et la buprénorphine (suboxone® ou subutex®), comme l'héroïne, sont des opiacés, des dérivés de l'opium.

La morphine et la codéine sont extraits d'une plante, le pavot à opium.

La morphine est utilisée en pharmacie pour ses effets anti-douleur mais aussi détournée pour la fabrication d'héroïne.

Les traitements de substitution (méthadone ou buprénorphine) comme tous les opiacés, entraînent une dépendance!

Ils servent à stabiliser une consommation problématique, incompatible avec la vie qu'on voudrait mener.

Ils peuvent aider à l'arrêt définitif de consommation d'opiacés, s'ils sont associés à un changement de mode de vie.

Dérivés semi-synthétiques

Héroïne

Certains médicaments anti-douleurs (hydromorphone et oxycodone)

Dérivés synthétiques

Buprénorphine

Méthadone

Tilidine (Valtran®)

Tramadol

Fentanyl, Pethidine, Pentazosine (Fortal®), Piritramide (Dipidolor®) et Tapentadol

LES ÉTAPES DU TRAITEMENT

Le traitement de substitution est le plus souvent assez long. Il existe des méthodes de sevrage rapide, à l'hôpital notamment.

Que l'on choisisse la méthadone ou la buprénorphine, le médicament seul ne suffit pas! Un véritable changement de vie sera nécessaire. Progressivement ou d'un seul coup, certains lieux et certaines personnes devront sans doute être évités.

Ce ne sera pas toujours facile et un soutien psychologique est indispensable. Qu'il s'agisse d'un psychologue, d'un psychiatre ou de votre médecin traitant, il faut vous entourer d'une personne de confiance.

1

INITIATION Faible dose pour réduire les risques et augmentation très progressive! Délivrance quotidienne à la pharmacie et visite régulière chez le médecin (idéalement 1 fois par semaine). Symptômes de manque et effets secondaires possibles (voir page 10). La dose d'héroïne n'influence pas la dose de départ de méthadone ou de buprénorphine.

3

SEVRAGE Quand on est prêt! Choisir un moment où tout va bien. Pas trop vite! Diminution des doses petit à petit. Pour la méthadone, diminution de 10% de la dose quotidienne par paliers de 1 mois. Parler des symptômes de manque s'ils réapparaissent. Attention aux compensations par d'autres drogues, alcool, médicaments,... Suivi médical et/ou psychologique important! Consulter au plus vite en cas de rechute!

2

STABILISATION La dose d'équilibre est atteinte (variable d'une personne à l'autre) et il n'y a plus de consommation d'héroïne. Disparition des effets de manque, diminution des effets secondaires (voir page 10). Délivrance à la pharmacie et visites médicales peuvent s'espacer. Traitement durant des mois, des années, parfois à vie.

NOTE : L'effet antidouleur diminue aussi avec le temps!

LES RISQUES DU TRAITEMENT

Le principal risque est respiratoire. Ces traitements peuvent ralentir la respiration, parfois même l'arrêter:

- Si la dose est trop importante.
- Si on fait des mélanges (alcool, médicaments, autres opiacés,...).

COMMENT ÇA MARCHE ?

Les opiacés, héroïne ou traitements de substitution, agissent sur le cerveau.

Ils ont beaucoup d'actions.

Entre autres, ils ralentissent la respiration.

Quand nous sommes réveillés ça ne pose pas de problème. D'autres circuits seront stimulés par notre activité.

Ils pourront activer la respiration.

Mais pendant notre sommeil ces circuits de secours ne fonctionnent pas. Les opiacés peuvent alors ralentir la respiration. Parfois ils peuvent même l'arrêter si on en prend trop ou si on fait des mélanges.



CONSEIL : Ne jamais laisser seul quelqu'un qui s'est endormi après avoir pris une grande dose d'opiacés ou en cas de mélanges avec des médicaments ou de l'alcool!

LES EFFETS SECONDAIRES

Ces effets sont ressentis différemment d'une personne à l'autre. Certains diminuent ou disparaissent, d'autres pas. S'ils persistent après un mois de traitement, parlez-en à votre médecin, cela pourrait être un problème de dosage.



ÉVITER L'OVERDOSE

La dose de méthadone/ buprénorphine est individuelle!

"Parce que je tiens à eux, je ne dépanne jamais les copains."

La dose de méthadone/ buprénorphine n'a rien à voir avec la dose d'héroïne.

"Même si je consomme beaucoup d'héroïne, mon traitement débute à faible dose."

Pour un non-consommateur, une toute petite dose peut tuer.

"Je mets mon traitement à l'abri et ne le prends pas devant des enfants."

Les mélanges augmentent le risque de surdosage.

"J'avertis les médecins qui me prescrivent un nouveau médicament que je prends aussi un traitement de substitution. Je suis prudent avec l'alcool et les autres types de drogues."

L'overdose de méthadone débute plus lentement mais dure plus longtemps.

"Si mon pote fait une overdose, ça ne se voit pas tout de suite. Je le surveille plus de 24h pour être sûr qu'il n'arrête pas de respirer."

RISQUES LIÉS À L'INJECTION

La méthadone en gélules ou en sirop ou la buprénorphine (subutex® ou suboxone®) ne sont pas faites pour être injectées. Elles ne sont pas stériles et contiennent des produits très irritants pour les veines. Il y a donc un risque :

- De détruire les veines ou de les boucher.
- De créer des abcès (infection localisée) ou une septicémie (infection généralisée).
- De causer des ulcères (blessures qui cicatrisent mal) ou des nécroses (destruction d'une zone de peau).
- D'envoyer des fragments qui se bloquent dans les poumons (embolie pulmonaire).

NB : La suboxone n'a pas d'effet flash quand elle est injectée. Elle contient un produit qui va s'opposer à l'effet de la buprénorphine. Ce produit s'appelle la naloxone.

Si vous partagez votre matériel d'injection, vous risquez aussi d'attraper une maladie comme le sida ou une hépatite. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les revues "shooter propre" ou "l'abc des hépatites".*

*ces revues sont disponibles sur demande à l'asbl Modus Vivendi au 02/644.22.00 ou sur leur site internet : www.modusvivendi-be.org

LES MÉLANGES

LES STIMULANTS

(cocaïne, ampéthamines,...)

- Ralentissent l'effet du traitement de substitution.
- Peuvent cacher des signes d'overdose!

L'ALCOOL

- Augmente le risque d'endormissement.
- Diminue la durée d'action de la méthadone.

L'HÉROÏNE

- Augmente le risque d'overdose.
- Agit moins bien avec la méthadone ou la buprénorphine.

LES MÉDICAMENTS

- Certains diminuent, d'autres augmentent l'effet de la méthadone ou de la buprénorphine.
- Beaucoup augmentent le risque d'overdose (voir p.15).



Et si je prends d'autres médicaments ? Attention ! Surtout aux

- Antibiotiques et antiviraux
- Anti-mycosiques (médicaments contre les champignons)
 - Anti-dépresseurs
 - Anti-épileptiques
 - Anti-rétroviraux (HIV)
- Benzodiazépines (Valium®, Temesta®, Xanax®,...)
- Jus de pamplemousse

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS

Le choix du traitement est un moment important, renseignez-vous et discutez-en ! Votre médecin vous orientera ensuite vers la meilleure solution pour vous, en tenant compte de vos envies. Pour vous aider, vous trouverez ci-dessous quelques éléments de comparaison des traitements les plus utilisés en Belgique.

MÉTHADONE

Gélules

Sirop

AVANTAGES

- Moins chère.
- Début de traitement plus confortable.
- Plus souvent utilisée en Belgique.

INCONVÉNIENTS

- Plus difficile pour voyager à l'étranger.
- Atteindre la bonne dose prend plus de temps.

BUPRÉNOPHINE

Suboxone®

- Boîtes de 7 comprimés
- Boîtes de 28 comprimés

Subutex®

Boîtes de 7 comprimés

AVANTAGES

- Plus discret (moins stigmatisant).
- Atteindre la bonne dose est plus rapide.

INCONVÉNIENTS

- Plus chère.
- Déconseillée aux «gros» consommateurs et aux injecteurs.

LA MÉTHADONE

RISQUES CARDIAQUES DE LA MÉTHADONE

Pour éviter les risques (voir page 8), on commencera le traitement avec une faible dose. la durée de consommation et la dose d'héroïne n'influencent pas le choix de la dose de départ en méthadone.

Les premiers jours sont toujours un peu difficiles.

On augmente ensuite progressivement la dose jusqu'à atteindre un état d'équilibre.

A ce moment-là, les symptômes de manque auront disparu. Certains effets secondaires s'atténuent également (voir page 10).

DÉBUT DE TRAITEMENT

- 20 à 30mg
- en une seule prise
- augmentation de 10mg par semaine
- revoir le médecin dans les 7 jours
- gélules ou sirop à avaler
- délivrance quotidienne à la pharmacie
- initiation un peu plus lente mais plus confortable

Avec la méthadone, il y a un risque de perturbation du rythme et parfois même d'arrêt cardiaque :

- En cas de grandes doses.
- En association avec certains médicaments.

COMMENT ÇA MARCHE ?

La méthadone allonge le temps qui passe entre deux contractions du cœur.

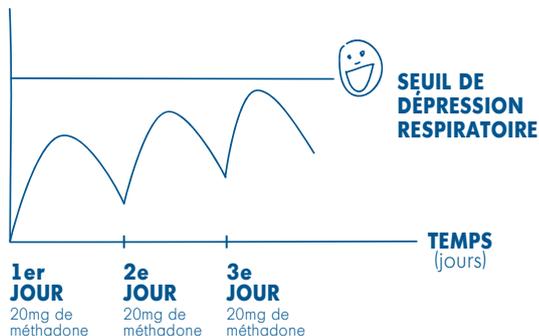
Si ce temps s'allonge trop, un effet rare mais gravissime peut survenir : le rythme cardiaque devient tout à fait anarchique. Dans la plupart des cas, le cœur s'arrête alors de battre après quelques minutes.

Beaucoup d'autres médicaments et la cocaïne ont le même effet sur le cœur, il ne faut donc pas les associer avec la méthadone !

CONSEILS :

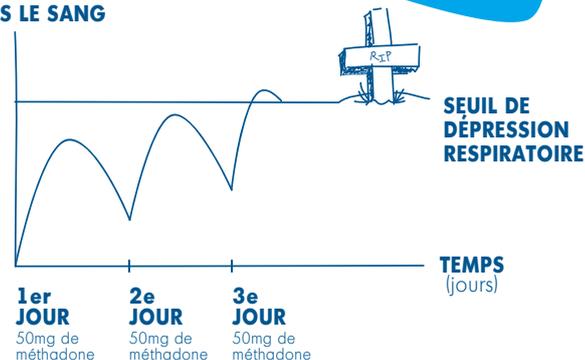
- Signaler qu'on prend un traitement de substitution quand on doit prendre un nouveau médicament.
- Faire un électrocardiogramme si on prend plus de 100mg de méthadone par jour.

CONCENTRATION EN MÉTHADONE DANS LE SANG



En début de traitement et lorsqu'on augmente la dose quotidienne de méthadone, le taux de méthadone s'accumule dans le sang et met 3 à 4 jours à se stabiliser. De plus, il faut qu'une tolérance s'installe au niveau du centre respiratoire du cerveau (le cerveau doit s'habituer au produit). En débutant un traitement avec 20mg de méthadone par jour on n'atteint jamais le seuil de dépression respiratoire et on ne meurt pas d'un arrêt respiratoire.

CONCENTRATION EN MÉTHADONE DANS LE SANG



Par contre, en débutant un traitement avec une dose de méthadone trop élevée (50mg/jour par exemple), la quantité de méthadone s'accumule dans le sang et on peut mourir d'un arrêt respiratoire au bout de 3 jours, même s'il ne s'est rien passé pendant les 2 premiers jours de traitement.

BUPRÉNOPHINE

(SUBOXONE[®], SUBUTEX[®])

Pour éviter ce risque il est donc très important de

- Commencer le traitement par une petite dose (20-30 mg de méthadone par jour).
- Ne pas prendre plus d'une dose par jour en début de traitement
- Ne pas augmenter la dose avant 5 à 7 jours.
- Surveiller les symptômes au début du traitement.
- Ne pas reprendre plus de 30mg si vous avez fait une interruption dans votre traitement. Après une dizaine de jours sans traitement, vous repartez à zéro.
- Ne pas dépanner ou se faire dépanner. A chacun son traitement!

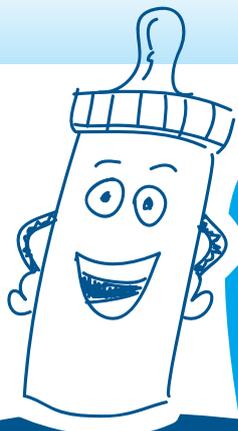
DÉBUT DE TRAITEMENT

- 2 à 10mg le premier jour
- augmentation de la dose après 24h si nécessaire
- plusieurs prises les premiers jours > 2h entre deux prises
- reprendre contact avec le médecin dans les 24h
- comprimé à faire fondre sous la langue
- délivrance quotidienne à la pharmacie
- initiation moins confortable mais plus rapide
- surtout indiquée chez les jeunes consommateurs qui n'ont pas encore vécu de sevrage.

Ne pas avaler les comprimés de buprénorphine!
Éviter d'avaler sa salive pendant au moins 5 minutes, le temps nécessaire pour que le comprimé fonde sous la langue.

Attendre les symptômes de manque avant de prendre un comprimé de Buprénorphine!

Minimum 2 heures entre 2 prises.



GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Il n'y a pas de risque pour le bébé avec un traitement de substitution. Par contre, la consommation d'héroïne est très dangereuse. Entamer ou maintenir un traitement de sevrage est donc indispensable en cas de grossesse. A la naissance, une prise en charge particulière du bébé évitera les symptômes de sevrage. L'allaitement est tout à fait possible et conseillé.

SEXUALITÉ

Des troubles sexuels peuvent apparaître avec le traitement, surtout au début : diminution du désir, sécheresse vaginale, retard voire absence d'éjaculation, d'érection ou d'orgasme. Si ces effets persistent, parlez-en à votre médecin. Attention, pensez à la contraception!

Les règles reprennent rapidement sous traitement. La fertilité est donc rétablie et une grossesse devient possible.

VOYAGE

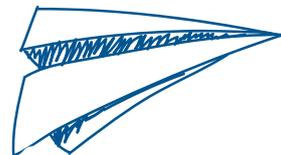
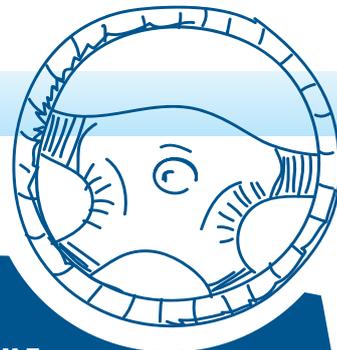
Renseignez-vous avant de partir en voyage!

Certains pays interdisent les traitements de substitution et vous pourriez avoir de gros ennuis à la frontière (confiscation, amendes voire emprisonnement!). Téléphonnez (même anonymement) à l'ambassade du pays concerné pour vous renseigner ou consultez www.asud.org/substitution/partir-etranger/

En cas de long voyage, une délivrance sur place est parfois possible. Munissez-vous d'une attestation de votre médecin ou mieux, demandez-lui de prendre contact avec un médecin du lieu où vous vous rendez.

CONDUITE D'UN VÉHICULE

En début de traitement, la somnolence est fréquente, il est donc dangereux de conduire. Quand la dose est stabilisée la conduite est possible mais attention aux mélanges! Une petite dose d'alcool, de cannabis ou de tranquillisants associée à une dose stable de méthadone ou de buprénorphine réduit dangereusement les capacités au volant !



Partenaires du traitement

LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom, prénom

Adresse

Téléphone

LE PHARMACIEN

Nom, prénom

Adresse

Téléphone

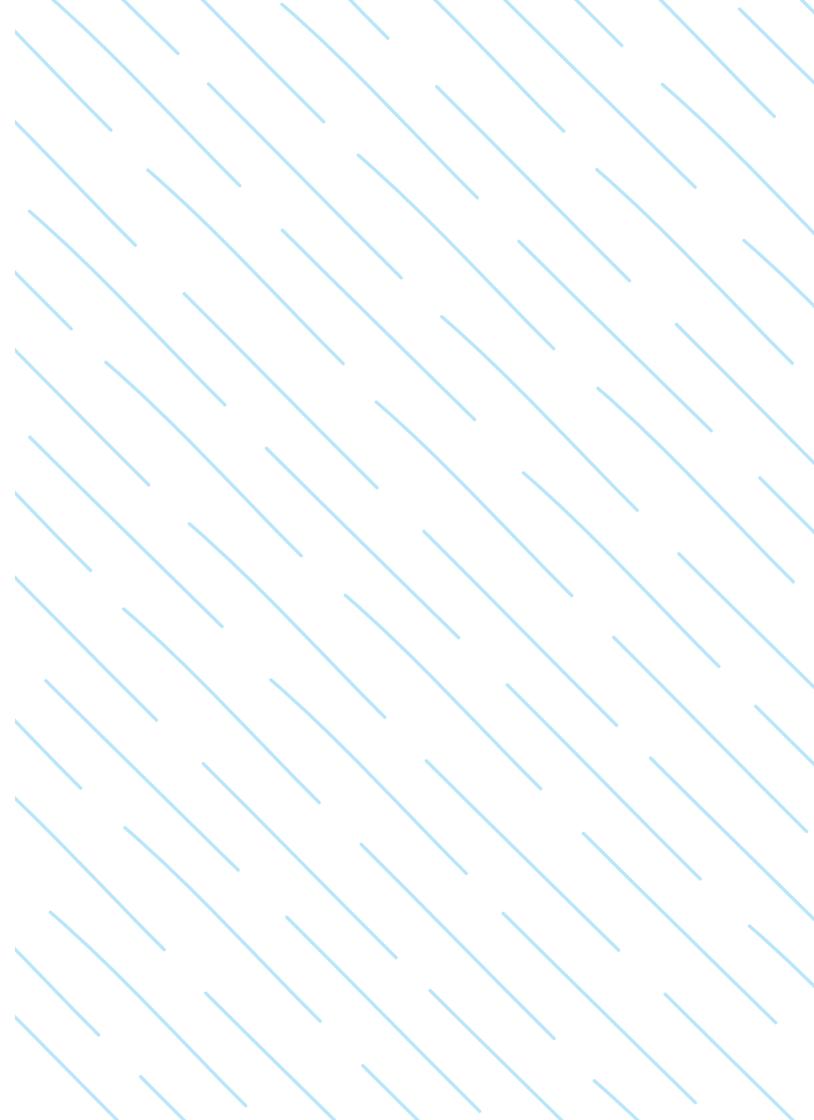
AUTRE PARTENAIRE

Nom, prénom

Adresse

Téléphone

MON TRAITEMENT HABITUEL





Alternative aux toxicomanies

www.reseaualto.be
coordination@reseaualto.be



Wallonie



PROVINCE
de **NAMUR**

Au cœur
de votre **santé**



Avec la participation de

Réseau Alto, La Maison Médicale de La Plante, La Province de Namur (Service de Santé Affective, Sexuelle et de Réduction des Risques), Modus Vivendi, Namur Entraide Sida et le CLPS de Namur.

Édition 2016