



# Le Bulletin du

Centre Midi-Pyrénées d'Évaluation et d'Information sur la  
Pharmacodépendance

## LES OPIACES DE SUBSTITUTION

*D'après l'intervention de Mr le Professeur BLAYAC,  
Directeur du C.E.I.P de Montpellier, aux 4<sup>èmes</sup> Rencontres du Réseau des  
Pharmaciens d'Officine de Midi-Pyrénées le 11 janvier 1999.*

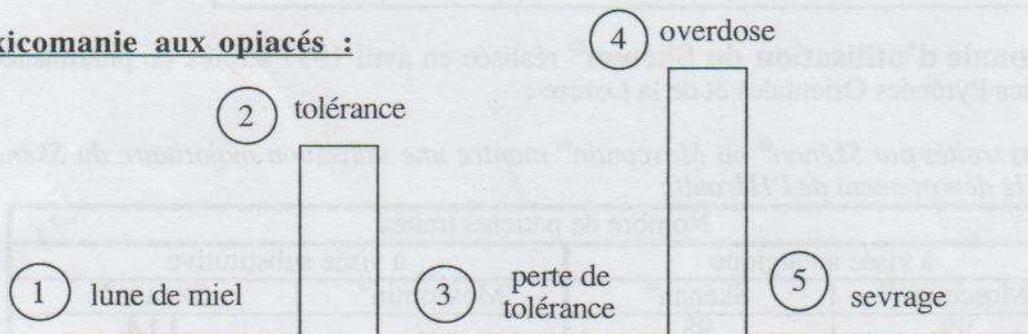
### Les caractéristiques de la toxicomanie moderne :

La toxicomanie moderne est essentiellement une **polytoxicomanie**, caractérisée par la prise de **substances lipophiles** passant rapidement dans le cerveau :

- des drogues **sédatives** et **excitantes**
- des **substances illicites** et des **médicaments**.

Elle fait appel à l'utilisation de **voies de pénétration rapides** : intra-veineuse (importance de la seringue), pulmonaire, sub-linguale...

### La toxicomanie aux opiacés :



**Phase ①** : phase de découverte des effets agréables procurés par la substance toxicomanogène

**Phase ②** : nécessité d'augmenter les doses pour retrouver l'effet recherché

**Phase ③** : phase de non-accès à la substance ⇒ intérêt des traitements de substitution

**Phase ④** : prise d'une dose supportée auparavant mais qui provoquera un surdosage sur un organisme « déshabitué » ⇒ traitement par un antagoniste (par ex. naloxone)

**Phase ⑤** : état de manque brutal suite à l'élimination du produit de l'organisme.

### Les médicaments de substitution :

#### *\*Leurs propriétés :*

- Ne doivent pas être injectables ou injectés
- Ne doivent pas passer rapidement dans le cerveau (cinétique d'action lente)
- Ne doivent pas donner lieu à mésusage (= voies d'administration non adéquate, non respect des indications ou contre-indications,...)
- Doivent avoir une Autorisation de Mise sur la Marché.

**Comité de Rédaction** : K. Maréchal, M.E. Llau, Dr M. Lapeyre-Mestre, Dr C. Damase-Michel, Pr J.L. Montastruc. Service de Pharmacologie Clinique, CEIP Midi-Pyrénées, Faculté de Médecine, 37 allées Jules Guesde, 31073 Toulouse Cedex.  
Tél : 05-62-26-06-90. Fax : 05-61-25-51-16. E-mail : pharmdep@cict.fr

\* **Les médicaments de substitution :**

- méthadone *Méthadone*<sup>®</sup>
- buprénorphine *Subutex*<sup>®</sup>
- LAAM *Orlaam*<sup>®</sup> : méthadone à demi-vie longue (commercialisation prochaine)

\* **Les mauvais produits de substitution :**

- héroïne
- sulfate de morphine *Moscontin*<sup>®</sup>, *Skénan*<sup>®</sup>
- dextropropoxyphène *Di-Antalvic*<sup>®</sup>
- codéine *Néocodion*<sup>®</sup> ou «méthadone du pauvre»
- dextromoramide *Palfium*<sup>®</sup> (supprimé en mars 99)
- autres opiacés

**Les dangers de leur utilisation par voie intra-veineuse :**

- Insuffisance du travail de « deuil » par rapport à la toxicomanie
- Risque infectieux : VIH, hépatites, infections cutanées, endocardite à Staphylocoques, atteintes ostéo-articulaires, candidoses, tétanos, tuberculose, syphilis...
- Risque d'overdose.

**L'exception Montpelliéraine...**

Montpellier se distingue des autres villes françaises par une consommation excessive de *Skénan*<sup>®</sup> comme médicament de substitution !!!!

\* **Les ventes nationales de *Skénan*<sup>®</sup>** : l'analyse du nombre de boîtes vendues dans quelques grandes villes françaises met en évidence une grande consommation de *Skénan*<sup>®</sup> à Montpellier :

	Montpellier	Paris	Toulouse
Nombre de boîtes de <i>Skénan</i> <sup>®</sup> vendues	2430 !!	1300	138

\* **Une enquête régionale d'utilisation du *Skénan*<sup>®</sup>** réalisée en avril 1997 auprès de pharmaciens de l'Hérault, de l'Aude, des Pyrénées Orientales et de la Lozère :

- le nombre des patients traités par *Skénan*<sup>®</sup> ou *Moscontin*<sup>®</sup> montre une utilisation majoritaire du *Skénan*<sup>®</sup> à visée substitutive dans le département de l'Hérault :

Département	Nombre de patients traités			
	à visée antalgique		à visée substitutive	
	<i>Moscontin</i> <sup>®</sup>	<i>Skénan</i> <sup>®</sup>	<i>Moscontin</i> <sup>®</sup>	<i>Skénan</i> <sup>®</sup>
Hérault	99	98	32	<b>114</b>
Lozère	6	12	0	0
Pyr. orientales	75	57	6	3
Aude	34	40	2	1

- le nombre de pharmacies selon le nombre de toxicomanes suivis en substitution par sulfate de morphine : sur près de 400 pharmacies, 98 % ne suivaient aucun toxicomane en substitution par le sulfate de morphine. Seules 5 pharmacies suivaient des toxicomanes sous sulfate de morphine (4 pharmacies suivaient 29 patients et une pharmacie suivait à elle seule 55 patients...).

**Conclusion :** Ainsi, « Montpellier, la surdouée » reste une ville où la substitution par *Skénan*<sup>®</sup> est loin d'être marginalisée...

**Rappel du décret du 31 mars 1999 (diffusé avec le dernier bulletin) :** Obligation de déclaration « Tout pharmacien ayant eu connaissance d'un cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave de médicament, plante ou autre produit le déclare aussitôt au Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance. »

Vous pouvez nous adresser vos observations par fax au 05-61-25-51-16 ou par courrier ou nous contacter au ☎ : 05-62-26-06-90 E-mail : pharmdep@cict.fr