

Traitements de substitution

Méthadone

La substitution de l'héroïne par la méthadone, qui est également un stupéfiant, s'inscrit chez le toxicomane dans le cadre d'une politique de réduction des risques (risques d'atteinte grave à la santé, risque de mourir d'accident ou d'overdose...)

La prescription de méthadone par le médecin n'a pas pour but premier une abstinence totale et définitive, mais ne l'exclut pas.

La prise régulière et contrôlée de méthadone diminue ou supprime l'appétence pour les opiacés (héroïne en particulier), diminue ou supprime, selon les doses prescrites, leur effet euphorisant, supprime les effets du manque et a un effet antidépresseur (diminution de l'humeur dépressive).

La méthadone a pour inconvénient, pour le toxicomane lui-même, d'entraîner une atténuation de ses émotions, de le mettre dans une espèce de « grisaille quotidienne » qui peut le pousser à consommer en parallèle d'autres substances comme la cocaïne. Cet effet d'atténuation est réversible en dessous de 30 mg par jour de méthadone.

Les doses optimales de méthadone se situent entre 80 et 120 mg par jour, mais selon les patients, notamment s'ils la métabolisent rapidement, ce qui peut être contrôlé par analyses de sang, ces doses peuvent être beaucoup plus élevées. L'instauration du traitement doit se faire lentement et prudemment.

La prescription de méthadone n'est pas contre-indiquée chez les polytoxicomanes : mais le fait d'être un polytoxicomane est un facteur en soi de mauvais pronostic.

De plus la prise d'autres opiacés, de médicaments psychotropes (tranquillisants, antidépresseurs...) et d'alcool en plus de la méthadone entraîne des risques d'overdose et d'arrêt respiratoire.

La méthadone n'est qu'une parmi les diverses mesures d'accompagnement du patient toxicomane qui s'intègre dans une prise en charge globale, sociale, psychiatrique, somatique, familiale... qui ne peut se faire que par un travail en réseau.

Traitements de substitution à l'héroïne autres que la méthadone

Burprénorphine (Subutex)

La burprénorphine est un stupéfiant légal qui est une alternative à la méthadone pour le traitement de substitution à l'héroïne. Il semblerait toutefois que les traitements au long cours à la méthadone, du fait de l'encadrement médico-psychologique et social qui accompagne cette prescription sur un long terme, donnent de meilleurs résultats.

L'avantage de la burprénorphine est qu'elle a un effet dépresseur sur le système respiratoire moins fort que la méthadone et que les doses peuvent être augmentées plus rapidement.

On réserve ce traitement aux toxicomanes qui doivent être sevrés rapidement, p.ex. dans le cas d'un requérant d'asile qui est renvoyé dans son pays où les traitements de substitution n'existent pas. Cette substance peut également être utilisée comme traitement relais, p.ex. entre deux traitements différents, ou lors d'une hospitalisation ou d'un emprisonnement.

La burprénorphine se prend par voie sublinguale.

Les doses maximales sont de 16 mg (en ambulatoire) à 32 mg (en milieu surveillé).

Elle est plus chère que la méthadone.

Morphine retard (MST Continus)

La morphine est un stupéfiant légal avec moins de risques d'accumulation dans l'organisme que la méthadone, qui peut être prise oralement en 2 ou 3 prises par jour à des doses ne devant pas dépasser 600 à 900 mg par jour.

C'est un traitement coûteux, réservé aux sevrages courts, ou aux substitutions devant s'instaurer durant un temps limité, p.ex. en cas d'hospitalisation ou d'emprisonnement.

Naltrexone (Nemexin)

La naltrexone n'est pas un traitement de substitution. C'est un antagoniste des opiacés qui empêche ceux-ci de se fixer sur leurs récepteurs pendant environ 2 jours (pour une prise). C'est un traitement réservé aux toxicomanes complètement sevrés, très motivés, prescrit au long cours. Il est contre-indiqué chez les polytoxicomanes. Le risque principal de la naltrexone est l'arrêt spontané du traitement par le patient suivi d'une consommation d'héroïne qui entraînera un très grand risque d'overdose mortelle par perte de la tolérance aux opiacés.

Prescription contrôlée d'héroïne

La prescription contrôlée d'héroïne est indiquée pour les grands toxicomanes ne désirant pas (encore) une substitution ou un sevrage mais souhaitant, ou tout au moins acceptant de s'injecter de l'héroïne propre et correctement dosée, ceci dans le cadre d'une diminution des risques d'atteinte à la santé.

Ce traitement n'est pas encore réalisé dans le Canton du Jura et dans le Jura bernois.

Il a pour avantage de faire entrer les cas les plus graves dans un réseau de prise en charge et donc de réinsérer un tant soit peu ces gens dans la société.

Référence principale :

A. Seidenberg et U. Honegger, Méthadone, héroïne et autres opioïdes - la prescription des opioïdes en milieu ambulatoire, 2001, Editions Médecine & Hygiène, ISBN 2-88049-134-7