



» Pourquoi les prescrire ?



Le trouble de l'usage des opioïdes est une **maladie chronique due à un dysfonctionnement neurobiologique**.

Les MSO ont montré leur efficacité :

- ⬇ Craving et des consommations
- ⬇ Mortalité (surdoses)
- ⬇ Infectieux (VIH, VHB, VHC)
- ⬆ Qualité de vie et sociale

» Quels sont les dangers ?

Risque de dépression respiratoire pouvant être mortelle :

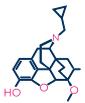
- en cas de surdose, surtout à l'initiation et à la perte de tolérance,
- en cas d'associations : alcool, BZD, gabapentinoïdes, autres opioïdes.

Risque infectieux lors des injections



Rappeler au patient de tenir le produit hors de portée des enfants et de ne pas partager son traitement avec des personnes naïves en opioïdes.

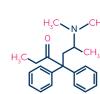
» Les MSO et leurs différences



Buprénorphine ± Naloxone
Comprimé sublingual ou lyophilisat

Agoniste partiel

Peu de variations interindividuelles. **Moins de risque de surdose**. De plus, elle peut être initiée et renouvelée par tout médecin généraliste donc à proposer en première intention. Sniffée ou injectée, elle expose aux risques infectieux et à l'instabilité du traitement.



Méthadone
Sirop ou gélule

Agoniste complet à demi-vie longue

Variations interindividuelles. **Risque de surdose avec les dépresseurs respiratoires**. Initiation en CSAPA ou à l'hôpital, dont les unités sanitaires en prison.

» Principes de base

- S'assurer de la **dépendance aux opioïdes** et des modes d'usage (IV, sniff...).
- Repérer les **consommations associées** : tabac, alcool, cannabis, cocaïne, et autre comportements addictifs.
- Prévention des **rechutes** : ⬇ du craving.
- Travailler en **pluripro** et avec CSAPA, CJC, Addictologue, Professionnels de santé mentale,...

BUPRÉNORPHINE - HAUT DOSAGE : BHD

- SUBUTEX® : cp sublingual de 0,4, 2 et 8mg
- BUPRÉNORPHINE : cp sublingual de 0,4, 1, 2, 4, 6 et 8mg
- SUBOXONE® (BHD+Naloxone) : cp sublingual de 2mg/0,5mg ou 8mg/2mg
- OROBUPRE® : lyophilisat oral de 2 et 8mg.

Les boîtes contiennent 7 comprimés.

Modalités de prescription

Instaurer

- Attendre les signes de manque.
- Dose initiale **4 à 8 mg**, puis ajuster par palier de 1 à 2 mg/j toutes les semaines selon les signes de manque.

Renouveler

- Posologie moyenne : 8 mg/j- maxi 24 mg.
- Surveillance : Score d'Handelsman.



Réduire ou arrêter

Ce n'est un objectif que si le patient l'a décidé. Aucune urgence. **Nécessité d'une stabilité médicale et sociale pour que cela se passe bien**. Diminuer très lentement et surveiller le craving et les consommations. Sur plusieurs mois ou années. **Ne pas hésiter à réaugmenter le traitement si nécessaire**.

Cadre légal

- **Primo-prescription** et renouvellement par tout médecin.
- **Ordonnance sécurisée** avec dosage en toutes lettres.
- Préciser la **pharmacie de délivrance**.
- Durée maximale de traitement de **28 j**.
- Délivrance fractionnée en périodes de **7 j**.
(sauf mention du prescripteur « délivrable en une fois »).

Modalités de prise

- Une seule prise/j. Laisser fondre jusqu'à dissolution complète.
- SUBUTEX® et SUBOXONE® ou BHD générique : **sous la langue**
- OROBUPRE® : **sur la langue**.

Risques

- Injection IV ou sniff : risques infectieux.
- Association avec benzodiazépine, alcool : ⬆ mortalité.

Effets indésirables

- Association aux IMAO : ⬆ effets des opioïdes.
- Association à un opioïde : déclenche un syndrome de sevrage.



MÉTHADONE

- **SIROP** : flacons de 5, 10, 20, 40 et 60mg
- **GÉLULES** : 1, 5, 10, 20, 40mg

Modalités de prescription

Indications

Inefficacité ou injections/sniff de buprénorphine.

Instaurer

Obligatoirement en CSAPA ou en établissement de santé.

Renouveler

- 1 prise par jour
- Si besoin ⬆️ ou ⬇️ de 5 à 10 mg/j tous les 3 à 5 jours.
- Posologie d'entretien 60 à 120 mg
- Renforcer la surveillance si posologie supérieure à 120mg.

Réduire ou arrêter

Idem buprénorphine. Diminution progressive par paliers sur plusieurs mois ou années. Ne pas hésiter à réaugmenter le traitement si nécessaire.

Cadre légal

- **Prescription initiale** : CSAPA, médecins hospitaliers.
- **Relais possible au généraliste** avec ordonnance relais de la structure.
- **Ordonnance sécurisée** : dosage en toutes lettres / nom de la pharmacie / délivrance pour 7j sauf mention du prescripteur.
- **Durée maximale de prescription** : sirop : 14 j / gélule : 28 j.
- **Passage du sirop à la gélule** : possible si patient stabilisé et traitement > 1 an, adresser au CSAPA ou médecin hospitalier.

Principaux risques

- **Surdose mortelle** car pas d'effet plafond.
- **Associations contre-indiquées** : Buprénorphine, nalméfène, escitalopram, citalopram, hydroxyzine, dompéridone, nalbuphine, naltrexone, millepertuis, oxybate de sodium, pipéraquline et cocaïne.
- **Associations déconseillées** : Benzodiazépines, médicaments à risque de torsades de pointe et allongement du QTc : antiarythmiques de classe «la», certains antiparasitaires, macrolides ou neuroleptiques.
- ⚠️ Torsades de pointe et allongement du QTc si posologie supérieure à 120mg : faire un ECG.

» La prescription d'urgence

- Se limiter à quelques jours (3 au maximum).
- Contacter le prescripteur habituel et la pharmacie.
- S'assurer que le patient prend de la méthadone.

» Les voyages

- **Pour l'étranger** : MSO interdits dans certains pays.

Dans l'Espace Schengen :

- < 14 jours : présenter son ordonnance
- > 14 jours : idem + « Autorisation de transport de stupéfiants ou psychotropes dans le cadre d'un traitement médical » de l'ARS du prescripteur. Validité 28 j (14 j pour la méthadone.)

Hors Schengen : Unité Stupéfiants et Psychotropes de l'ANSM ou l'ambassade du pays de destination.

» La douleur

Il existe une baisse de tolérance à la douleur. D'abord ajouter Paracétamol ou AINS. Si insuffisant, continuer mais en fractionnant les MSO en 2 ou 3 prises journalières.

Au-delà, augmenter la dose de MSO + autres stratégies > allo addictologie, CSAPA ou médecin de la douleur.

» Le switch des MSO

BHD ➔ Méthadone

Si inefficacité ou mésusage de BHD : adresser au CSAPA.

Méthadone ➔ BHD

Diminuer la MTD à moins 40 mg. Stop 24h minimum. Attendre les signes de manque.

Débuter BHD à 2mg et ajuster par palier de 2 mg/h selon les symptômes (max 8 mg/j le premier jour).



Les risques

Surdose (pas d'effet plateau)

Risque léthal : 1 mg/kg surtout enfants, personnes naïves.

Tout accompagnement de patient en général consommateur d'opioïde nécessite la prescription de Naloxone et une éducation thérapeutique. ⚡

Prescription systématique :

- **PRENOXAD 0,91 mg/ml** seringue préremplie. AMM adultes.
- **NYXOID 1,8 mg** pulvérisation nasale. Administration éventuelle chez des enfants par un médecin si ingestion accidentelle mais AMM > 14 ans. Disponible dans établissements de santé, CSAPA, CAARUD et pharmacies de ville / Formation du patient.



Grossesse et allaitement

Grossesse prévue ou découverte : garder les MSO car pas de risque malformatif.

Si besoin, ⬆️ des posologies pendant la grossesse et ⬇️ après.

Informez l'équipe de la maternité : une surveillance sera nécessaire pour la prévention du syndrome de sevrage néonatal.

La méthadone passe dans le lait maternel.

Allaitement possible avec accord de la patiente mais reconsidéré si alcool, psychotropes,...

Soutenu
par le


GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité