



# formation continue

La méthadone, comment et pourquoi ?

## Les indications

Allez-vous prescrire de la méthadone à Julie ?

Elle répond à un nombre suffisant de critères de dépendance, mais depuis seulement trois mois. Selon le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV)*, le diagnostic ne peut être posé que si elle répond à ces critères pendant une période d'un an ou plus. Que faire ?

Dans le cas de Julie, le jugement clinique a préséance, et la décision de prescrire de la méthadone doit reposer sur les éléments suivants :

- Le désir d'arrêter de consommer de l'héroïne et l'incapacité d'arrêter seule.
- L'histoire documentée de consommation d'héroïne : vous avez eu la bonne idée de faire venir son dossier, où sont consignés les renseignements sur sa consultation à l'urgence : prise très récente d'héroïne confirmée par le test de dépistage urinaire. D'ailleurs, les résultats de l'analyse pour recherche de substances que vous avez demandée il y a trois jours révèlent aussi la présence d'opiacés et de cannabis. Quand il n'y a pas de dossier antérieur, l'entourage peut souvent confirmer que le patient prend de l'héroïne.
- Les risques pour la santé : Julie s'injecte la drogue par voie intraveineuse, l'examen a montré des points d'injection. Elle a utilisé au moins une fois

*Le Dr Michel Brabant, omnipraticien, est chargé d'enseignement clinique au département de médecine familiale et professeur accrédité au département de psychiatrie de l'Université de Montréal. Il exerce au Service de désintoxication du CHUM, pavillon Saint-Luc, à Montréal.*

# L'intervention brève avec la méthadone

par Michel Brabant

19 juin 2000, 13 h. Julie arrive avec 20 minutes de retard à votre cabinet : « Docteur, avez-vous vu mon dossier de l'urgence ? Je n'en peux plus ! Il faut que je me sèvre... ! » La méthadone est-elle indiquée ici ? Et quel sera l'effet du traitement ?

une seringue souillée (celle de l'ami qui l'a initiée). Le dossier de l'urgence décrit une intoxication aiguë : patiente très somnolente, arrêt respiratoire traité par l'administration de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>).

L'intervention brève vise à traiter les symptômes causés par l'arrêt de la prise d'héroïne et repose sur la présomption que le patient pourrait rester abstinent : c'est un traitement de désintoxication.

La méthadone est un excellent substitut à l'héroïne ou à d'autres opiacés pour traiter les symptômes de sevrage chez les toxicomanes<sup>1</sup> : c'est ce que demande Julie. Le résultat de son test de grossesse est négatif, et sa situation correspond bien aux indications d'une désintoxication.

La désintoxication est envisagée quand le patient pense pouvoir arrêter de consommer de l'héroïne si on traite ses symptômes de sevrage et quand l'abstinence après traitement est réalisable. Par exemple, ceux pour qui le diagnostic de dépendance est

incertain au début de l'évolution d'une toxicomanie (depuis moins d'un an), qui n'ont pas d'atteinte physique importante et chronique, qui ne présentent pas de désorganisation sociale grave et ont un projet de vie bien défini ou entreprennent une cure prolongée de réadaptation dans un établissement contrôlé. L'intervention brève est aussi offerte à ceux pour qui la thérapie la plus indiquée serait un traitement d'entretien, mais qui refusent cette option.

Le traitement de désintoxication est généralement contre-indiqué pendant la grossesse.

## La prescription de méthadone pour la désintoxication

Julie a hâte d'en finir avec l'héroïne. Elle veut absolument être sevrée pour entrer au cégep le 15 septembre. Vous avez, vous et elle, 70 jours. Pour obtenir son consentement, vous devrez expliquer à Julie les effets secondaires du

L'intervention brève vise à traiter les symptômes causés par l'arrêt de la prise d'héroïne et repose sur la présomption que le patient pourrait rester abstinent : c'est un traitement de désintoxication.

La méthadone est un excellent substitut à l'héroïne ou à d'autres opiacés pour traiter les symptômes de sevrage chez les toxicomanes.

## Repères

médicament, les modalités régissant la prise supervisée quotidienne de la méthadone à la pharmacie, la durée du traitement, les objectifs à atteindre ainsi que les règles et les ententes à respecter.

#### Les effets secondaires de la méthadone

Les effets secondaires de la méthadone sont décrits dans l'article intitulé « Le traitement à la méthadone : un travail de collaboration avec le pharmacien », dans ce numéro.

#### La prise supervisée du médicament

Dans les trois premiers mois d'un traitement à la méthadone, on n'accorde habituellement pas la permission d'apporter des doses à domicile. Le médicament est donc pris tous les jours devant le pharmacien, ce qui assure l'observance et permet une évaluation et une intervention en cas d'intoxication par surdose. Le patient doit consentir à ce que des informations puissent circuler entre le pharmacien et le médecin prescripteur.

#### La durée du traitement

On décide de la durée approximative du traitement avec le patient. Celle-ci variera selon le temps qu'il faudra pour stabiliser l'état du patient et selon la dose utilisée. En désintoxication, on prescrit des doses de méthadone moins élevées que pour le traitement d'entretien. Pour un sevrage d'une durée de sept ou huit semaines, la dose de stabilisation maximale moyenne est de 50 mg. Une réduction

de 10 % de la dose initiale, par paliers de quatre ou cinq jours consécutifs, est habituellement bien tolérée<sup>2</sup>.

#### Les objectifs du traitement

Désintoxiquer signifie soulager les symptômes du sevrage de l'héroïne pour aider le patient à arrêter de consommer des opiacés.

#### Les règles à respecter

La méthadone fait partie des produits dont la prescription et la délivrance sont contrôlées : le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens du Québec ont publié en octobre 1999 des lignes directrices fournissant un cadre de référence pour la prescription de ce médicament<sup>2</sup>.

Des ententes fixant les limites à l'intérieur desquelles le traitement est possible doivent être discutées avec le patient et consignées au dossier. Elles varient peu dans un traitement de désintoxication de courte durée. Elles comprennent le respect des rendez-vous hebdomadaires, les règles relatives à la garde de l'ordonnance remise au patient, les comportements acceptables, les tests de dépistage par des échantillons urinaires recueillis devant témoins ou validés par détection thermique, et les interventions à faire si le patient continue à consommer (voir aussi l'article intitulé « Soigner les patients narcomanes : plaisirs et règles du jeu », dans ce numéro).

Julie vise l'abstinence d'héroïne et accepte d'avoir des contrôles par des tests de dépistage urinaire. Elle désire cependant continuer à fumer du canna-

## Prévention

La Direction générale de la santé publique recommande que les patients atteints d'une infection chronique au virus de l'hépatite C reçoivent gratuitement un vaccin contre l'hépatite A et B, les infections à pneumocoque et l'influenza.

bis à l'occasion avec ses amis. Vous choisissez de ne pas intervenir là-dessus pour l'instant, mais allez veiller à ce que cette consommation ne nuise pas à son traitement. Vous vous entendez sur le fait que des tests de dépistage urinaire aléatoires seront effectués toutes les deux semaines, comme le Collège des médecins le recommande.

Julie consomme de un à deux points par jour, le plus souvent un point. Vous prescrivez donc 20 mg comme dose d'attaque pour un minimum de cinq jours et la reverrez après cinq jours pour ajuster la posologie (voir l'article intitulé « Traitement à long terme avec la méthadone : le rôle du médecin de famille », dans ce numéro). Vous lui donnez l'ordonnance dans une enveloppe cachetée qu'elle doit remettre au pharmacien. Vous l'informez que le pharmacien pourrait refuser de lui donner sa méthadone si l'enveloppe est ouverte.

23 juin. Julie prend sa méthadone tous les matins. Elle est assez contente, mais n'est pas complètement soulagée, surtout pendant la nuit. Au petit matin, elle a des larmoiements et de l'écoulement nasal. Elle a consommé un demi-point d'héroïne à une reprise et trouve le sevrage difficile. Comme elle ne ressent pas de somnolence de deux à quatre heures après avoir pris une dose et présente des symptômes de sevrage, vous augmentez la dose de 10 mg et prescrivez donc 30 mg pour une semaine. Vous lui fixez un autre

En désintoxication, on prescrit des doses de méthadone moins élevées que pour le traitement d'entretien. Pour un sevrage d'une durée de sept ou huit semaines, la dose de stabilisation maximale moyenne est de 50 mg. Une réduction de 10 % de la dose initiale, par paliers de quatre ou cinq jours consécutifs, est habituellement bien tolérée.

rendez-vous.

30 juin. Vous constatez que Julie va beaucoup mieux. Elle dort et dit ne pas avoir de symptômes. Elle n'a pas consommé d'héroïne et a fumé un joint dans la dernière semaine. Il aura fallu 12 jours pour stabiliser son état. Vous êtes tous deux maintenant prêts à amorcer l'étape de la réduction des doses.

Julie se sent d'attaque et choisit une réduction de 3 mg tous les quatre jours. Elle vous rappelle de faire un contrôle urinaire...

La nouvelle ordonnance de méthadone sera donc de 27 mg pour quatre jours, puis de 24 mg, etc. Vous revoyez Julie toutes les semaines pour lui donner ses ordonnances et suivre son évolution.

## L'effet de l'intervention brève sur l'amélioration de la santé

6 juillet. Vous avez reçu les résultats des analyses sérologiques de Julie : il n'y a pas d'antigène VHB ni d'anticorps, ni d'anticorps VIH. Ouf ! mais on a découvert des anticorps VHC et le résultat a été confirmé par amplification génique (*PCR : Polymerase Chain Reaction*). Les résultats de la transaminasémie (ALT) sont dans les limites de la normale. Julie a donc une infection par le virus de l'hépatite C. Cette infection chronique exigera un suivi. La prévalence de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues par voie intraveineuse est de l'ordre de 60 à 80 %. Vous décidez donc, comme le recommande la Direction générale de la santé publique, de vacciner Julie contre l'hépatite A et B (vaccin combiné), et vous comptez aussi la vacciner contre les infections à pneumocoque et l'influenza. Ces vaccins sont gratuits<sup>3,4</sup>.

Les tests de MTS ont révélé une

*Chlamydia* et une vaginite à *Candida*, que vous traitez. Le résultat du test de Papanicolaou est normal. Vous profitez aussi de l'occasion pour faire une épreuve de Mantoux, dont vous lirez les résultats dans 48 heures. Ils s'avèrent négatifs. Dans le cas contraire, après s'être assuré qu'il n'y a pas de tuberculose active, il faudrait envisager un traitement prophylactique de six mois à l'isoniazide (INH). Le cas échéant, on peut remplacer le traitement de désintoxication par un traitement d'entretien le temps que durera la thérapie prophylactique afin d'assurer une meilleure observance.

**T**OUTE PRESCRIPTION de méthadone doit s'inscrire dans un contexte global de soins. L'intervention brève aura surtout comme effet de familiariser le patient avec les effets bénéfiques de la méthadone, de soulager au moins temporairement sa détresse, de créer une relation thérapeutique et d'assurer un suivi essentiel, d'appliquer des mesures préventives comme la vaccination, de traiter les maladies associées et de l'aider à accepter un traitement plus long, qui s'avère souvent nécessaire. Voilà le véritable but de cette intervention, qui est malheureusement peu efficace pour assurer l'abstinence à long terme. □

**Date de réception :** 3 décembre 1999.

**Date d'acceptation :** 16 janvier 2000.

**Mots clés :** désintoxication de l'héroïne, dépendance à l'héroïne, méthadone.

## Summary

### Short intervention with methadone.

Detoxification with methadone could help patients to stop using opiates by dealing with withdrawal symptoms. This treatment is well suited for those who are at the beginning of their addiction or those who do not want to be involved in a long treatment with the medication. The main outcome of the treatment is the development of a good relationship with those patients, bringing them to realize the effect of methadone, and giving the doctor time to put in place prevention measures such as immunizations and follow-up. Detoxification has almost no effect on long-term abstinence.

**Key words:** opiate detoxication, heroin dependence, methadone.

## Bibliographie

1. Luis S, Cami J, Peri JM, Mata R, Porta RN, Porta M. Efficacy of clonidine, guanfacine and methadone in the rapid detoxification of heroin addicts: a controlled clinical trial. *British Journal of Addiction* 1990 ; 85 : 141-7.
2. Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec. *Utilisation de la méthadone dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés. Lignes directrices*. Montréal : CMQ et OPQ, 1999.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique. *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*. Gouvernement du Québec, 1999.
4. Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Vaccin contre le pneumocoque : La gratuité est étendue aux personnes atteintes de certaines maladies chroniques. *Bulletin de l'Unité Maladies infectieuses* 1999 ; 4 (3).

Toute prescription de méthadone doit s'inscrire dans un contexte global de soins. L'intervention brève aura surtout comme effet de familiariser le patient avec les effets bénéfiques de la méthadone, de soulager au moins temporairement sa détresse, de créer une relation thérapeutique et d'assurer un suivi essentiel, d'appliquer des mesures préventives comme la vaccination, de traiter les maladies associées et de l'aider à accepter un traitement plus long, qui s'avère souvent nécessaire.

## Repère