

E-dito n°5, octobre 2015

## Addiction aux opioïdes analgésiques, sommes-nous américains ?

Cher(e)s correspondant(e)s, cher(e)s ami(e)s de la revue Le Flyer

L'arrivée de nouveaux opioïdes analgésiques à base d'oxycodone et de fentanyl a probablement contribué à enrichir la gamme des opioïdes de palier 3. Mais, comme le signalent les 2 auteurs d'un article récent ([Flyer 60, septembre 2015, lien ci-dessous](#)), elle fait émerger des signaux d'addictovigilance plus nombreux que dans un passé encore récent.

Ces médicaments « nouveaux » (*entre guillemets, puisque l'oxycodone a été mis sur le marché en 1920*), si leur prescription semble parfois utile, doivent être utilisés avec précaution. Personne ne souhaite que l'oxycodone, sous la pression d'un marketing efficace, devienne la première drogue mortelle en France, comme elle l'est aujourd'hui aux Etats-Unis. Même si l'héroïne semble faire un retour en force, mais nous y reviendrons plus loin !

Toujours est-il que les préoccupations des Sociétés Savantes spécialisées, autant dans la douleur qu'en addictologie, se font de plus en plus fortes, avec comme principal objectif d'éviter que l'épidémie d'addiction aux opioïdes analgésiques (*et en particulier à l'oxycodone*), qui sévit depuis plusieurs années en Amérique du Nord ne franchisse l'Atlantique et vienne s'installer chez nous. Il s'agit de trouver également des modalités de prise en charge pour les patients que nous voyons dans nos consultations, devenus accros à des médicaments initialement prévus pour soulager leurs douleurs.

Mais comparaison n'est pas toujours raison. En premier lieu, le niveau de consommation en mg d'oxycodone par habitant est **16 fois plus important aux US qu'il ne l'est en France**. Le marketing très agressif des firmes qui y commercialisent les médicaments à base d'oxycodone est parvenu à banaliser leur prescription, à tel point que les patients douloureux passent très rapidement des antalgiques de palier 1 (*paracétamol, aspirine*) à l'oxycodone. Aujourd'hui, sous la pression des Autorités de Santé et des Sociétés Savantes américaines, les médecins font machine arrière, mais les patients douloureux devenus dépendants se comptent en plusieurs centaines de milliers. Et, ils aiguissent l'appétit de firmes pharmaceutiques qui y voit un débouché rémunérateur pour leurs médicaments de substitution opiacée.

Aux Etats-Unis toujours, l'arrivée de médicaments non détournables (*non sniffables ou contenant de la naloxone censée dissuader le mésusage, voir l'E-dito n° 4 de juillet 2015, lien ci-après*) a envoyé certains patients vers le marché noir, où l'héroïne est proposée comme alternative moins coûteuse et plus 'efficace' (*sur la douleur et pour ses effets psychotropes*) que l'oxycodone.

On peut penser que ces patients qui vont au marché noir sont forcément d'anciens usagers de drogue et que le citoyen américain 'lambda' ne va pas aller chercher de l'héroïne au marché noir, comme substitut à de l'oxycodone que le médecin ne lui prescrit plus. C'est ignorer ce qu'est le marché noir aux Etats-Unis et par qui la majorité des produits est (re)vendue.

La 'figure' du dealer américain n'a rien à voir avec celle du dealer français. C'est plus souvent un voisin sympa, plutôt cool, ou une mère de famille parfaitement insérée dans la communauté qui dealent des produits de toute nature pour arrondir ses fins de mois. La filmographie nord-américaine, ainsi que la littérature, regorge de ces dealers très fréquentables qui peuvent vous fournir tout ce que vous voulez. Pas besoin d'aller dans une cité ou dans un lieu de deal glauque pour trouver un produit dont vous avez besoin. Le cadre américain moyen, l'ouvrier ou la ménagère ont donc accès à tous les produits illicites ou sortis du circuit traditionnel de prescription-délivrance.

En France cette fois, si les médicaments à base d'oxycodone sont de plus en plus prescrits, nous sommes encore loin du niveau américain, même si certains pensent que la pente va dans le mauvais sens et que, si rien n'est fait, nous rejoindrons les niveaux outre-Atlantique.

Ce que nous voyons aussi parfois, ce sont des patients devenus dépendants de médicaments à base de fentanyl (*sucettes ou spray nasaux comme c'est le cas pour l'Instanyl*), prescrits sans traitement de fond associé et en dehors des indications de l'AMM, à savoir les Accès Douloureux Paroxystiques (ADP) pour des patients cancéreux. La cinétique 'en dents de scie' de ces médicaments en fait d'excellentes

substances 'heroin-like' dont les patients douloureux peuvent devenir facilement friands puis dépendants, y compris hors contexte de toxicomanie.

En tout cas, les firmes qui commercialisent des médicaments de substitution opiacée sont à l'affût. Pas un congrès (Douleur ou Addiction) sans un symposium sur l'addiction aux opioïdes analgésiques. Face à un 'marché' des héroïnomanes en déclin, la tentation est grande de se positionner sur celui plus soft et en croissance des opio-dépendants aux analgésiques.

Il n'y aura pas de solution unique comme aiment les imposer les firmes. Cas par cas, il faudra se poser les bonnes questions. Selon le niveau de dépendance et le produit source de l'addiction, il faudra raisonner avec toutes les connaissances cliniques, neurobiologiques et pharmacologiques dont nous disposons. Egalement, selon le niveau de douleur qu'il reste à traiter. Sevrer ou substituer un patient uniquement dépendant comme on le fait avec les héroïnomanes est une chose. Traiter la douleur chronique d'un patient, par ailleurs devenu abuseur ou dépendant, relèvera probablement d'autres stratégies.

Les médicaments de substitution ont leur place certes, mais le changement d'opioïdes analgésiques et surtout la substitution en douceur de prescriptions de forme à libération rapide (*voire immédiate*) par des formes à libération prolongée sera une des options. Utiliser aussi de préférence des molécules *moins renforçantes (moins addictives)* mais toujours analgésiques est certainement une piste intéressante. C'est bien ce que nous faisons avec les patients devenus dépendants des benzodiazépines.

**Stéphane Robinet et Mustapha Benslimane pour le Comité de Rédaction**

[http://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/Flyer\\_60.pdf](http://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/Flyer_60.pdf)

[http://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/douleur\\_et\\_TSO\\_flyer\\_60.pdf](http://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/douleur_et_TSO_flyer_60.pdf)

[http://www.lemonde.fr/ameriques/article/2015/10/02/l-epidemie-d-heroine-aux-etats-unis-s-invite-dans-la-campagne-pour-l-election-de-2016\\_4781695\\_3222.html](http://www.lemonde.fr/ameriques/article/2015/10/02/l-epidemie-d-heroine-aux-etats-unis-s-invite-dans-la-campagne-pour-l-election-de-2016_4781695_3222.html)

<http://www.ladepeche.fr/article/2014/11/07/1986972-l-oxycodone-quand-le-medicament-devient-droque.html>

[http://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/e-dito\\_4.pdf](http://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/e-dito_4.pdf)