INITIATION D'UN TRAITEMENT AGONISTE OPIOÏDE (TAO)

12.11.2026

Drsse L. Clivaz Mariotti
Centre Cantonal d'addictologie, Fribourg

rfsm fnpg
Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Conflits d'intérêts

Aucun

Objectifs

- Acquisition des outils nécessaires à l'introduction d'un traitement de substitution chez un patient souffrant de dépendance à l'héroïne

- Susciter l'intérêt pour une telle prise en charge

Traitements de substitution

- (R,S)-méthadone (Méthadone®)
- (R)-méthadone = lévométhadone (L-Polamidon®)
- Buprénorphine(Subutex®-Buprenorphin-Mepha®)
- Buprénorphine injection-dépôt (Buvidal®)
- Buprénorphine + Naloxone (Suboxone®)
- Morphine retard (SevreLong®)
- Diacétylmorphine (Diaphin®): depuis juin 2021 à Fribourg

Traitement de substitution : Fribourg

https://OAT-online.ch/

Traitement de substitution : Fribourg

- Le médecin doit obtenir une autorisation de prescription de la part du médecin cantonal (formation TAO de base obligatoire)

- Conditions d'obtention :
  - Être en possession d'une autorisation cantonale de pratiquer
  - Obligation de participer à la formation dispensée par le SMC
  - Respecter les dispositions légales concernant les médicaments et les stupéfiants

Traitement de substitution : Fribourg

- Demande d'autorisation de prescription auprès du médecin cantonal au moyen de la plateforme internet avant le début du traitement
- Le patient doit signer le contrat thérapeutique et le plan d'anticipation des risques
- Tous les stupéfiants doivent figurer sur la demande, ainsi que les benzodiazépines, les z-drugs, les stimulants, les barbituriques et les analgésiques opiacés

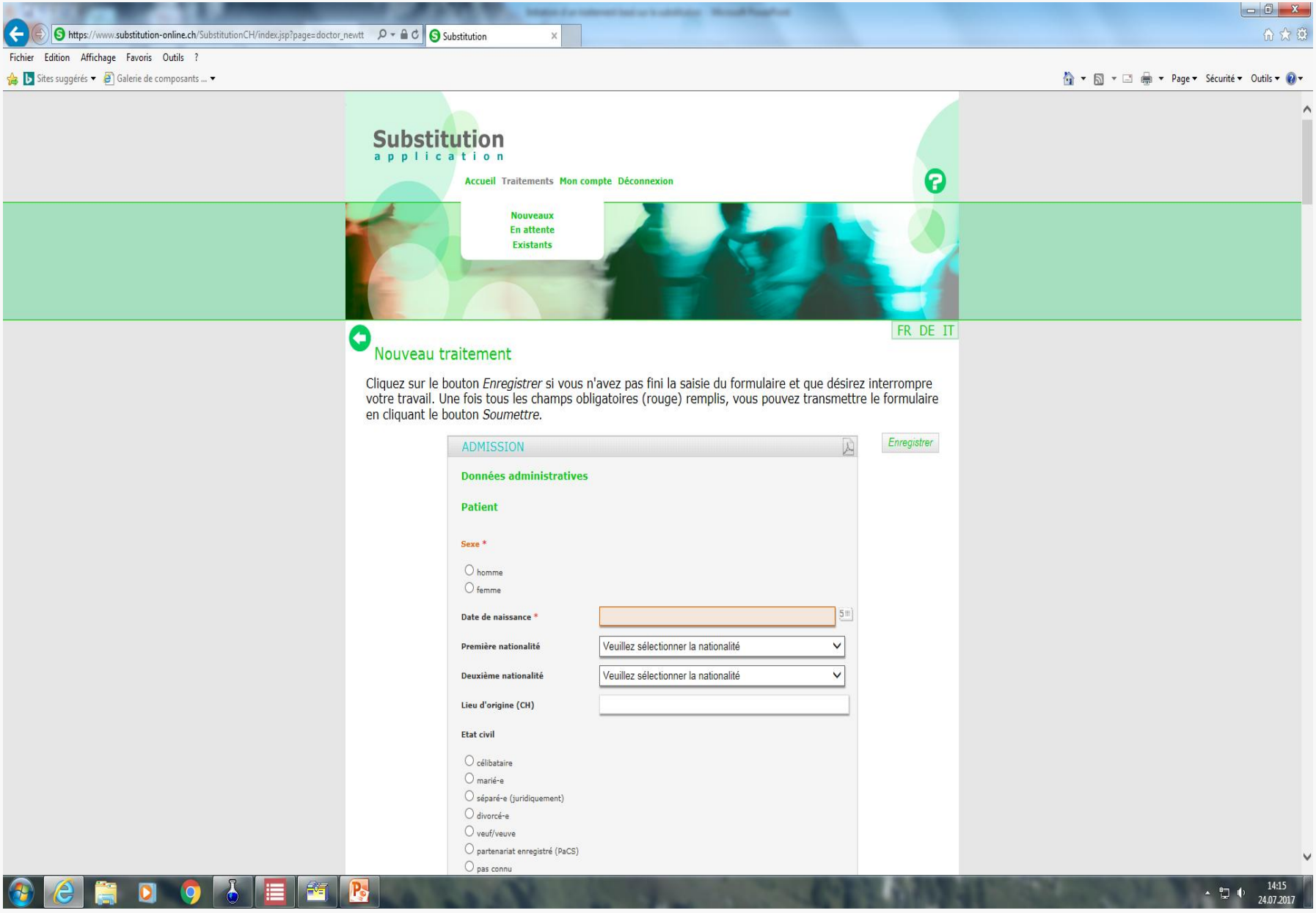
Traitement de substitution : Fribourg

- Les changements de dosage, ainsi que les fins de traitements doivent être annoncés par le biais de la plateforme
- Interdiction de prescription de Dormicum®/Rohypnol® sauf autorisation (en principe en phase initiale de traitement pour une durée maximale de 3 mois)
- Le changement de lieu de remise du traitement doit être annoncée via la plateforme dans le 5 jours qui suivent le changement

Contrat thérapeutique

- Le contrat thérapeutique mentionne à juste titre des règles strictes
- Plan d'anticipation des risques (à ajouter au dossier du patient)

- Cependant, la prise en charge et le suivi se basent, comme pour toute autre pathologie, sur l'écoute et l'empathie, avec comme outil principal l'entretien motivationnel
- Maintien du contrat en discussion dans plusieurs cantons (remplacement par un plan d'anticipation conjoint des risques)


https://www.substitution-online.ch/SubstitutionCH/index.jsp?page=doctor_newtt
Substitution
Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?
Sites suggérés
Galerie de composants ...
Page
Sécurité
Outils
Substitution
application
Accueil Traitements Mon compte Déconnexion
Nouveaux
En attente
Existants
FR DE IT
Nouveau traitement
Cliquez sur le bouton Enregistrer si vous n'avez pas fini la saisie du formulaire et que désirez interrompre votre travail. Une fois tous les champs obligatoires (rouge) remplis, vous pouvez transmettre le formulaire en cliquant le bouton Soumettre.
ADMISSION
Enregistrer
Données administratives
Patient
Sexe *
homme
femme
Date de naissance *
Première nationalité
Veuillez sélectionner la nationalité
Deuxième nationalité
Veuillez sélectionner la nationalité
Lieu d'origine (CH)
Etat civil
célibataire
marié-e
séparé-e (juridiquement)
divorcé-e
veuf/veuve
partenariat enregistré (PaCS)
pas connu
14:15
24.07.2017

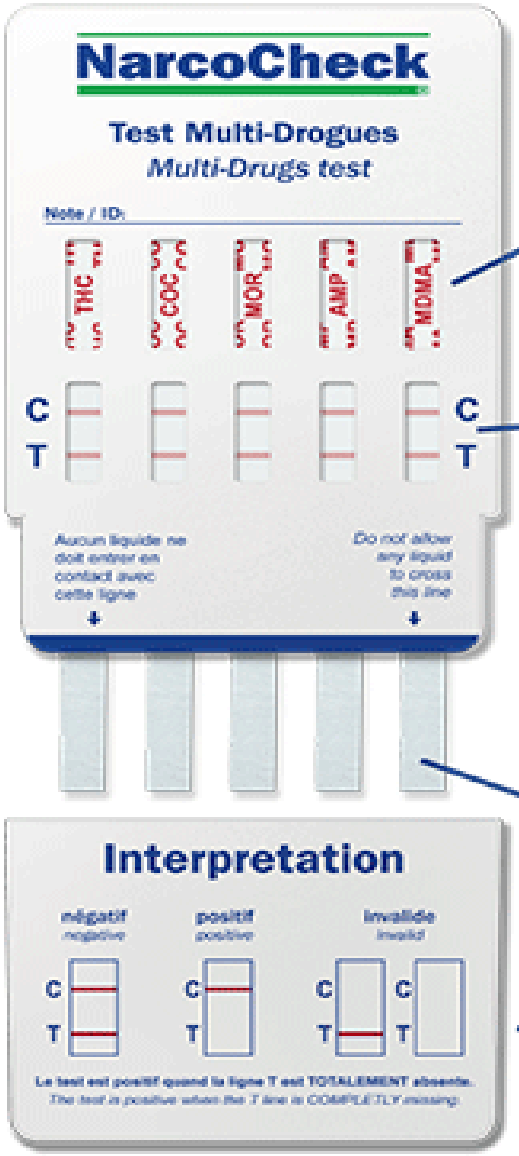
Choix du TAO

- Choix du patient
- Contre-indications médicales
- Disponibilités

⇨ **Anamnèse complète** : mode de consommation d'opiacés, traitements préalables, usage d'autres substances, problèmes médicaux et psychologiques, contexte social et familial

Choix du TAO

- Informations détaillées au patient sur les divers traitements possibles (avantages/inconvénients)
- Information sur les risques de consommations parallèles
- Examen somatique
- Prise de sang (notamment HIV, hépatite A, B et C), ECG
- Prise d'urines (obligatoire avant le début du traitement pour confirmer la consommation d'opiacés et rechercher d'autres substances)



Désignation des drogues

Chaque bandelette urinaire composant le test dépiste une drogue spécifique. Un code à 3 ou 4 lettres est inscrit sur chaque bandelette afin d'identifier la substance qu'elle dépiste.

Zone de résultats

Avant le test, elle est totalement blanche.
Après le test, 1 à 2 lignes rouges horizontales s'affichent sur chaque bandelette :
(C) → ligne de contrôle : définit si le test est valide ou non.
(T) → ligne de test : définit si le résultat est positif ou négatif.

Zones d'absorbtion (extrémités des bandelettes)

Elles doivent être plongées dans l'échantillon urinaire, afin d'absorber la quantité de liquide nécessaire au test. Le liquide migre alors le long des bandelettes jusqu'à la zone de résultats.

Couvercle de protection.

Ne le retirer qu'au moment effectif de pratiquer le test.

Tests urinaires : durée de vie des substances consommées

- **Buprénorphine** : 2-6 jours
- **BZD** : 1-3 jours (usage régulier : 4-6 jours)
- **Amphétamines** : 1-4 jours
- **Méthadone** : 2-5 jours
- **Cocaïne** : 2 à 4 jours (usage régulier : 10 à 14 jours)
- **Morphine/Héroïne** : 1-3 jours
- **Cannabis** 1 à 5 jours (usage régulier : 30 à 70 jours)

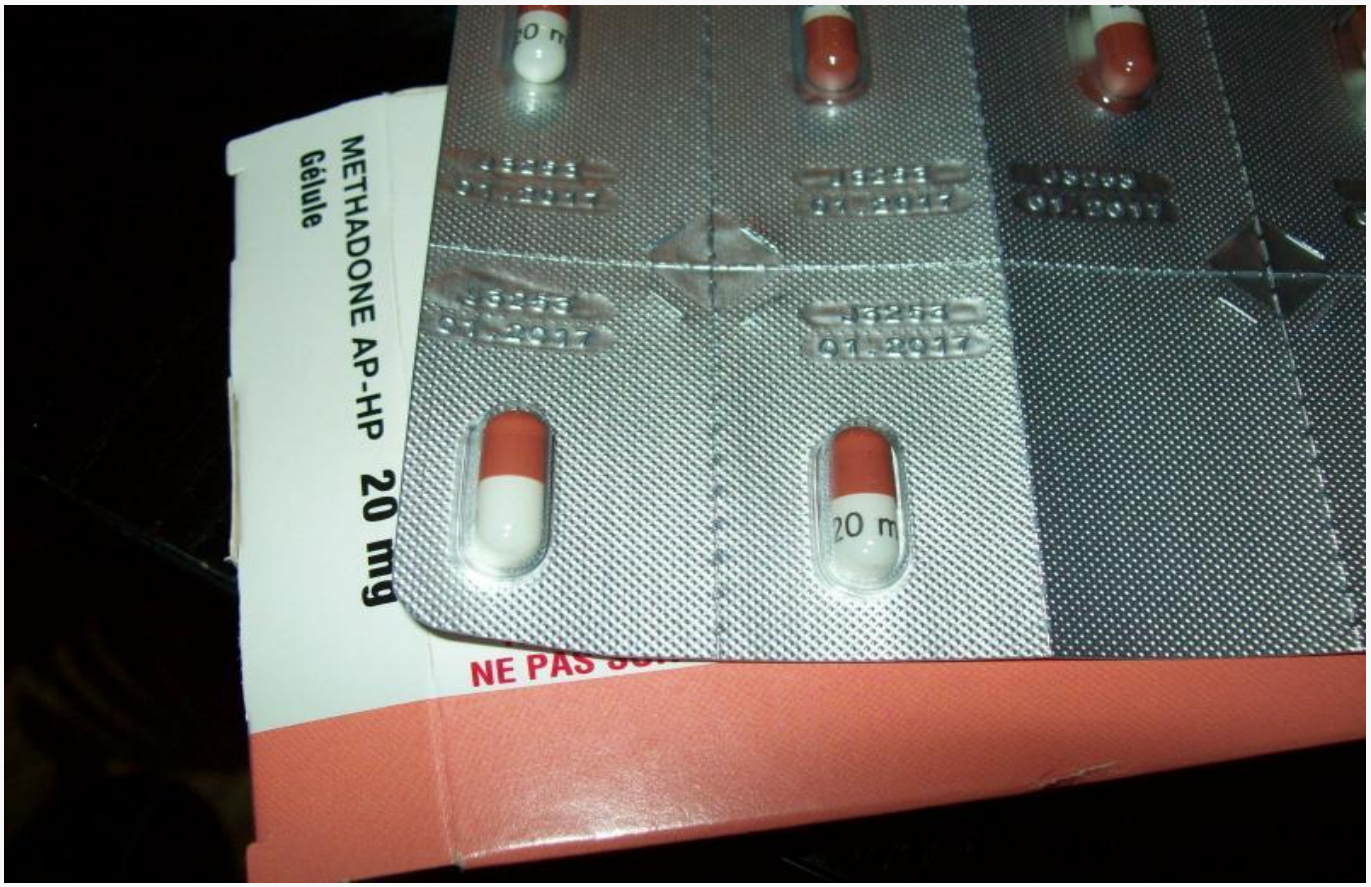
Tests urinaires

- Local prévu à cet effet
- Le patient laisse sa veste et ses affaires au vestiaire
- Le patient se lave les mains au savon
- Surveillance auditive (à défaut d'être visuelle) de la miction
- Contrôle de l'urine, remise dans gobelet fermé et étiqueté au nom du patient
  - Température (mesure immédiate)
  - Quantité (min 10 cc), odeur, couleur
  - Bandelette (pH)

- Le début du TAO n'est pas une urgence, sauf en cas de grossesse

- En cas de doute, proposer un sevrage ou l'introduction d'un TAO en milieu hospitalier

(R,S)-Méthadone®



(R,S)-méthadone

- Agoniste pur des récepteurs opioïdes μ
- Prise orale, pic 3-4 heures
- ½ vie d'élimination : 25 heures (20 à 40h)
- Administration 1x/j (sauf si métabolisme rapide prouvé, 2x/j)
- Métabolisme hépatique : CYP2B6, CYP3A
- Introduction simple, faible coût, longue expérience
- Attention aux interactions! (anti-fongiques, anti-HIV, macrolides, valproate, cimétidine…)
- Grossesse : non foetotoxique

(R,S)-méthadone

- **Effets secondaires** : euphorie, sédation, dépression respiratoire, nausées, vomissements, diminution de la libido, hypersudation, constipation, prolongation du QTc (dose-dépendant) …
- **Effets secondaires à long terme** : troubles endocriniens (gynécomastie, aménorrhée, galactorrhée, impuissance, ostéoporose, anhédonie), déficits cognitifs, hyperalgie

(R,S)-méthadone

- **Contre-indications** :
  - Allergie à la méthadone
  - Insuffisance respiratoire chronique sévère
  - Abdomen aigu
  - Pancréatite
  - TCC
  - Intoxication alcoolique aigüe
  - Hypertension intracrânienne
  - Insuffisance hépatique ou rénale sévère
  - Prise concomitante d'IMAO
  - Porphyrie hépatique aiguë
  - Prudence si cardiopathie préexistante (QTc long)

(R,S)-méthadone

- Anéantissement du craving par blocage complet des récepteurs μ et ainsi permettre l'arrêt complet de la consommation.

- En début de traitement, il est courant que les patients continuent de consommer. L'anamnèse des effets ressentis lors de ces épisodes de consommation permet de savoir si le dosage de méthadone est suffisant ou non.

(R,S)-méthadone

- **Solution** : FH 1% (1g/100ml)/1 ml = 10mg
  - Diluée avec du sirop si demandé par le patient
  - Prescription toujours en mg

- **Gélules** : préparation magistrale
  - Avantages : facilité de conservation, ne peut pas être injecté
  - Désavantage : prix

(R,S)-méthadone

- **Mise en place du traitement** :
  - Débuter à 20mg (max. 30mg) le matin
  - Réévaluation après 3 heures min., éventuel ajout de 10 à 20mg si symptômes de manque
  - Augmentation lente de 10mg/j
  - Si dosage à 100mg ou plus, refaire ECG

Prises sous contrôle visuel!

(R,S)-méthadone

- **Doses manquées** :
  - Si absence de 1 ou 3 jours : reprise à la dose habituelle
  - Si absence de plus de 3 jours : reprise à 30mg/j, puis augmentation de 20mg/j jusqu'à la dose antérieure

(R,S)-méthadone

- **Dosage plasmatique**:
  - Recommandé si dosage > 120mg/j
  - Si suspicion de métabolisme lent ou rapide
  - Si présence de facteurs de risques cardio-vasculaires
  - Effets secondaires ou réponse thérapeutique insuffisante

(R,S)-méthadone

- **Dosage plasmatique**:
  - Pas de changement de la dose durant les 5 jours qui précèdent la prise de sang
  - Prise de sang faite avant la prise prévue de méthadone et 4 heures après la prise (T0 et T4)
  - Si rapport T4/T0 > 2 : métabolisme rapide confirmé
  - En principe, patient couvert si valeurs T0 entre 400 et 800 ng/ml

(R,S)-méthadone : prix

- Solution : 100ml : 28.15 fr

  → ~ 2.25 fr pour 80mg

- Capsules 5mg : 0.56 fr (~8.9 fr pour 80mg?)

L-Polamidon®


L-Polamidon®
Tropfen
5 mg/ml
Tropfen zum Einnehmen,
Lösung
Levomethadonhydrochlorid
Zum Einnehmen
Morgens
20 Tropfen
+ H2O
N1
1 Flasche mit 20 ml
Tropfen zum Einnehmen,
Lösung
sanofi aventis
L-Polamidon® Tropfen
Levomethadonhydrochlorid
20 ml Tropfen zum Einnehmen
1 ml Tropfen zum Einnehmen
Packungsbeilage beachten.
aufbewahren. Nach Anbruch
Wochen haltbar.
Sanofi-Aventis Deutschland
65926 Frankfurt am Main

L-Polamidon

- R-Méthadone
- Autorisée en Suisse depuis juin 2015
- Solution à 5mg/ml
- Moins de risque de QTc long
- Remplacement de le (R,S)-méthadone par une demi-dose de L-Polamidon

L-Polamidon

- Durée d'action : 22 à 48 heures
- Demi-vie plasmatique : entre 16 et 53 heures
- Une prise par jour
- Métabolisme hépatique et excrétion rénale et biliaire
- Contre-indications : cf méthadone

L-Polamidon

- **Début du traitement** :
  - Dose initiale 10mg (si tolérance incertaine : entre 5 et 7,5mg) et réévaluer après 4 heures
  - Si symptômes de sevrage clairs après 4 heures : ajout possible de max. 10mg

- **Deuxième jour** :
  - Augmentation de max. 5mg/j jusqu'à disparition des symptômes de manque

L-Polamidon : prix

- 100ml : 33.25 fr

→ ~ 2.66 fr pour 40mg

Subutex®/Buprenorphin - Mepha®





◦Buprenorphin-Mepha®

- Agoniste partiel des récepteurs μ et antagoniste des récepteurs κ
- Prise sublinguale, pic à 1h30
- ½ vie 4-6 heures (mais 1/2 vie sur récepteurs longue = 1 prise quotidienne)
- Peu de risque de dépression respiratoire, peu d'interactions, pas de QTc long
- Coût élevé, risque d'injection
- Possible durant la grossesse

Buprenorphin-Mepha ®

- Existe en comprimés sublinguaux à 0.4, 2 et 8 mg

Buprenorphin-Mepha ®

Contre-indications :

- Hypersensibilité à la buprénorphine ou à un autre composant de la préparation
- Association thérapeutique avec des agonistes des récepteurs μ tels que la méthadone ou l'héroïne
- Asthme ou insuffisance respiratoire
- Insuffisance hépatique sévère
- Abus aigu d'alcool
- Delirium tremens

Buprenorphin-Mepha ®

- **Début traitement per os** :
  - Vérifier l'état de manque avant le début du traitement !
  - Donner 2mg. Si bien supporté, ajouter 8mg 1 heure plus tard, max. 34mg le premier jour
  - Deuxième jour : adapter la dose, souvent max. 16mg

Buprenorphin-Mepha ®

- Passage Méthadone à la Buprenorphin : diminuer la dose jusqu'à 30mg/j, puis stop
- 24 heures plus tard, avec signes de sevrage visibles : débuter la Buprenorphin selon schéma d'introduction

- Pas de dose équivalente car grande variabilité individuelle

Buprenorphin-Mépha ® : prix

- Tablettes sublinguales :
  - 0.4 mg : 1.69 fr
  - 2 mg : 1.37 fr
  - 8 mg : 3.40 fr

→ ~ 6.80 fr pour 16mg

Buvidal®


Buvidal 8mg
Depot-Injektionslösung
Buprenorphin
Buvidal 16mg
Buvidal 24mg
Buvidal 32mg
Buvidal 64mg
Depot-Injektionslösung
Buprenorphin
Subkutane Anwendung
Einmal monatlich
Buvidal 96mg
Einmal monatlich
Buvidal 128mg
Einmal monatlich

Buvidal®



Buvidal®

Solution de buprénorphine injectable :
8 - 16 - 24 - 32 - 64 - 96 -128mg (et 160mg) en seringues pré-remplies

Pour patients déjà sous Buprenorphin-Mepha ®
ou naïfs de traitement

Buvidal®

- Agoniste partiel des récepteurs μ et antagoniste des récepteurs κ
- Concentration plasmatique maximale (t_{max}) de 6 à 10 heures (Buvidal mensuel) et d'env. 24 heures (Buvidal hebdomadaire)
- Le patient est stabilisé au bout de la quatrième dose hebdomadaire
- Demi-vie terminale allant de 3 à 5 jours (Buvidal hebdomadaire) et de 19 à 25 jours (Buvidal mensuel)
- Peu de risque de dépression respiratoire, peu d'interactions, pas de QTc long
- Grossesse : pas de donnée claire

Buvidal®

- Contre-indications : cf Buprenorphine

Buprénorphine-Buvidal : passage de la forme per os à l'injection

Dose de buprénorphine sublinguale quotidienne	*Dose de Buvidal* ***hebdomadaire***	*Dose de Buvidal* ***mensuelle***
2-6 mg	8 mg	-
8-10 mg	16 mg	64 mg
12-16 mg	24 mg	96 mg
18-24 mg	32 mg	128 mg
26-32 mg	-	160 mg

Dose maximale hebdomadaire : 32mg (+ 8 mg supplémentaire si nécessaire)
Dose maximale mensuelle : 160mg : non disponible en Suisse

Buvidal®

- **Introduction chez les patients naïfs de TAO** :
  - Attendre les signes de sevrage
  - Donner 4mg de Buprenorphin-Mepha® et surveillance d'une heure
  - Si bonne tolérance : première injection hebdomadaire de 16mg
  - A J7 : prescription hebdomadaire ou mensuelle

Buvidal®

- **Introduction chez les patients naïfs de TAO** :

Jour 1	Durant la semaine 1	Semaine 2
Injection de 16 mg	Une ou deux doses supplémentaires de 8 mg à au moins un jour d'intervalle. La dose-cible durant la première semaine de traitement est de 24 mg ou 32 mg	La dose recommandée pour la deuxième semaine de traitement est la dose totale administrée au cours de la semaine d'instauration du traitement

Buvidal®

Introduction chez les patients naïfs de TAO :

Possibilité de débuter avec un traitement de buprénorphine sublinguale durant 10 jours, avant de passer à la forme dépôt hebdomadaire

Buvidal®

- Forme hebdomadaire : équilibre atteint après 3-6 injections

- Forme mensuelle : équilibre atteint après 3 à 6 mois

Buvidal® : passage méthadone vers Buvidal

Méthode 1 (selon recommandations SSAM) :

- Diminuer la dose de méthadone jusqu'à 30mg/j, puis stop
- Environ 24 heures plus tard, avec signes de sevrage visibles : débuter le Buvidal 16 mg selon schéma d'introduction après vérification de la tolérance

Source : «Long-acting injectable buprenorphine (LAIB) for opioid dependence treatment | Guidance document»

Buvidal® : passage méthadone vers Buvidal

Méthode 2 (indication officielle) :

- Diminuer la dose de méthadone jusqu'à < 30mg/j, et garder cette dose durant 1 semaine, puis stop
- Introduction de la buprénorphine sublinguale selon schéma suivant: buprénorphine sublinguale 2mg +/- 2mg supplémentaire après 4 heures. Puis entre 4 et 8 mg le lendemain, titrage
- Passage au Buvidal dès que la dose de buprénorphine sublinguale est stable

Source : www.swissmedicinfo.ch

Buvidal® : passage méthadone vers Buvidal

Méthode 3 (méthode Bernoise) :

- Pour patients ne pouvant pas diminuer la méthadone à 30mg/j
- Garder la méthadone à la dose actuelle et introduire la Buprenorphin-Mepha à petite dose avec augmentation progressive durant 7 à10 jours jusqu'à une dose de 8mg au moins.
- Puis stop méthadone et augmentation rapide de la Buprenorphin-Mepha (entre 16 et 32 mg/j) jusqu'à stabilisation
- Dès stabilisation, passage au Buvidal

Buvidal® : délai entre les injections

Buvidal hebdomadaire : injection entre 5 et 9 jours après le dernière dose (soit une semaine +/- 2 jours)

Buvidal mensuel : injection entre 3 à 5 semaines après la dernière dose (soit 28 jours +/- 1 semaine)

Buvidal® : oubli de doses

Réintroduction du schéma initial si :

- > 10-14 jours depuis la dernière dose hebdomadaire
- > 8 semaines depuis la dernière dose mensuelle

Buvidal® : prix

- Seringue pré-remplie :
  - 8 mg -16 mg - 24 mg et 32 mg : **76.20 (= 10.90/jour)**
  - 64 mg - 96 mg - 128 mg : **273.75 (= 9.15/jour)**

Buvidal®

Références :

- **www. swissmedicinfo.ch**

- **Buprénorphine : protocole pour l'instauration du dépôt (buvidal®)** Unité de pharmacogénétique et psychopharmacologique clinique – département de psychiatrie-CHUV Version 1.0 du 22.05.2026 https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dp/documents/idCHUV_buprenorphine_depot_V1.0.pdf

Suboxone®


NDC 12496-1208-1
1 sublingual film
8 mg/2 mg
Suboxone®
(buprenorphine and naloxone) sublingual film
8 mg/2 mg
Rx only
Children who accidentally take SUBOXONE will need emergency medical care. Keep SUBOXONE out of the reach of children.
Do not cut, chew or swallow sublingual film.
suboxone.com

Suboxone®

- Existe en cp sublinguaux de 2mg (0.5mg naloxone) et 8mg (2mg naloxone)

- Prix : tablettes sublinguales :
  - 2 mg : 2.25 fr
  - 8 mg : 6.11 fr

Suboxone®

- Naloxone : exerce un effet antagoniste sur les récepteurs opioïdes
- En raison de son métabolisme presque complet lors du premier passage, la naloxone n'expose à aucun effet vérifié cliniquement si elle est administrée par voie sublinguale
- À l'inverse, en cas d'administration intraveineuse, la présence de naloxone provoque des effets antagonistes opioïdes marqués immédiats ainsi qu'un syndrome de sevrage aux opioïdes

Suboxone®

- Contre-indications et interactions médicamenteuses : identiques à celles de la Buprenorphin-Mepha®

  -> CAVE : Insuffisance hépatique sévère!

- Introduction : identique à celle de la Buprenorphin-Mepha®

Sevre-Long®

Slow Release Oral Morphine (SROM)



Sevre-Long®

- Morphine retard : agoniste opioïde μ
- ½ vie plasmatique 2-4 heures
- Pic plasmatique : 2-6 heures
- Efficacité clinique atteinte en 30-60 minutes
- Etat d'équilibre atteint en 5 jours

Sevre-Long®

- Disponible sous forme de capsules-retard : 30, 60, 120 et 200mg

Sevre-Long®

- **Contre-indications** :
  - Hypersensibilité au médicament
  - Combinaison avec autres médicaments/substances pouvant entraîner une dépression respiratoire
  - Insuffisance respiratoire sévère
  - Insuffisance hépatique et/ou rénale sévère
  - IMAO (risque syndrome sérotoninergique)
  - Si traitement par agoniste partiel μ

Sevre-Long®

- **Début traitement** :
  - 200mg le matin
  - Si symptômes de manque, ajout de 200mg après 6 heures
- **Deuxième jour** :
  - 320 mg
- **Dès le 3ème jour** :
  - Augmentation si nécessaire de max. 120mg/j (en moyenne 600-800mg/j)

Sevre-Long®

- **Effets secondaires fréquents** :
  - Insomnies
  - Céphalées
  - Constipation
  - Éruption cutanée, prurit, urticaire
  - Nausées, vomissements
  - Vertiges, somnolence, fatigue
  - Sudations

Sevre-Long®

- **Grossesse** : risque tératogène possible (augmentation hernies inguinales?)
  - Si patiente déjà sous Sevre-Long, poursuivre le traitement

- **Allaitement** : passe dans le lait maternel : balance avantages/inconvénients

Sevre-Long : prix

- 30 mg : 1.28 fr
- 60 mg : 1.75 fr
- 120 mg : 2.52 fr
- 200 mg : 2.75 fr

→ ~ 5.51fr pour 400mg

Diaphine®
(Diacétylmorphine)



Diaphine®

Critères d'admission

- Majorité (18 ans)
- Dépendance grave à l'héroïne depuis au moins deux ans
- Deux tentatives au moins de traitement préalable infructueuses (résultats insatisfaisants ou interrompus)
- Répercussions physiques, psychiques ou sociales imputables à la consommation

Diaphine®

- **Diaphin i.v.** (ampoule de 10 gr) pour l'injection (pas d'injection sc car risque de nécroses tissulaires): si dépendance iv

- **Diaphine per os** (comprimés)
  - Diaphin IR (immediate release) : si dépendance fumée/sniff
  - Comprimés pelliculés Diaphin SR (slow release).

- **Diaphin® par voie nasale**

Diaphine®

- Agoniste pur des récepteurs opioïdes μ
- Contraignant : deux à trois administrations par jour
- Possibilité de combinaisons (avec cp retard, morphine orale LP, méthadone) pour espacer les prises

Diaphine®

- **Spécificités des comprimés de DAM :** Possibilité de proposer un traitement aux personnes dépendantes qui ne consommaient l'héroïne que sous forme de fumée ou en sniff, ou qui ne souhaitent ou ne peuvent plus l'injecter.

- De par la présentation sous forme de comprimés, une personne dépendante peut renoncer aux injections de DAM.

Diaphine®

- La DAM iv est plus fortement lipophile que d'autres opiacés et contrairement à la morphine, le passage de la barrière hémato-encéphalique est aisé. Elle parvient donc au cerveau en quelques secondes après l'injection intraveineuse et peut occasionner un « flash »

  CAVE : risque de désaturation

- Diaphine iv et IR: concentrations plasmatiques deux fois plus importantes que la morphine et deux fois plus rapidement

Diaphine®

- **IV** : subit **plusieurs métabolisations successives** (demi-vie de 3 minutes environ. Elle est rapidement métabolisée en 6-MAM dans le système nerveux central et les tissus périphériques par des enzymes estérases (dissociation d'un groupe d'acide acétique). Avec une demi-vie de 20 minutes, la dissociation d'un second groupe d'acide acétique conduit à la formation du métabolite actif morphine qui lui a une demi-vie plasmatique d'environ trois heures).
- **Elimination principalement par voie rénale**
- Le **risque d'accumulation est faible**, en raison d'un intervalle relativement long entre l'administration du traitement (deux à trois fois par jour en général) par rapport aux courtes demi-vies des métabolites.

Diaphine®

Formes de DAM	Durée de l'absorption	Concentration plasmatique max. en opiacés (Tmax)	Action max.	Biodisponibilité (DAM)	Biodisponibilité (opiacés)
Compr. à libération Immédiate	3 h	1 h	30 min	0%	20–40%
Compr. à libération Prolongée	12 h	0,5–4 h	2–3 h	0%	20–40%
Solution i.v.	–	immédiate	10 min	100%	100%

Tableau comparatif des formes pharmaceutiques de DAM. Les différents chiffres sont fournis à titre indicatif et ne reposent pas sur des études pharmacocinétiques propres. Ils reposent sur l'expérience empirique ou sont repris du rapport du Prof. Brenneisen (1997) ainsi que des données concernant les différentes formes de morphine. Étant donné que la DAM traverse plus rapidement que la morphine la barrière hématoencéphalique, il est également probable que son absorption gastrointestinale soit plus rapide.

Diaphine®

Effets :

- euphorie, analgésie, anxiolyse
- tranquillisant
- évite les symptômes de manque lors de dépendance aux opioïdes

Diaphine®

Effets secondaires :

- Constipation, perturbation du cycle menstruel / oligoménorrhée, nausées, réflexe immédiat de vomissements, sédation
- Prurit, urticaire, œdème de Quincke
- Sudations

Diaphine®

Effets secondaires importants

- crises épileptiformes
- thrombocytopénie
- pertes de connaissance
- arythmies
- hypotension orthostatique
- Dépression/arrêt respiratoire
- Rétention urinaire

Diaphine®

- **Signes d'intoxication :** Troubles de la conscience, apnée, hypoxie, œdème pulmonaire, arrêt cardio-vasculaire

- La dose minimale létale pour une personne qui n'a jamais absorbé d'opiacés se situe aux alentours de 20 mg de solution intraveineuse de DAM.

Diaphine®

- Les symptômes de manque peuvent survenir environ six heures après la dernière injection et peuvent persister jusqu'à une semaine après l'arrêt de la consommation.

Diaphine®

- **Contre-indication absolue à la forme iv** : si traitement anticoagulant ou trouble de la coagulation préalable.

- **Contre-indication absolue à toute forme de diacétylmorphine** : allergie au principe actif, insuffisance respiratoire sévère

Diaphine®

- **Contre-indications :** Hypersensibilité à la DAM, infection bronchique sévère, dépression respiratoire, abdomen aigu, iléus paralytique, hypertension intracrânienne, traumatisme de système nerveux central, phéochromocytome prise concomitante d'inhibiteurs de monoamine oxydase (IMAO).
- L'indication au TAO par la DAM doit être posée avec précaution en cas de : épilepsie, insuffisance hépatique et rénale, hypothyroïdie, infection respiratoire, hypotension, bradycardie, hyperplasie prostatique, diabète.

Diaphine®

- **Interactions :**
  La prise simultanée de narcotiques, de **benzodiazépines**, d'autres **sédatifs** ou hypnotiques ainsi que d'**alcool**, potentialise les effets de la DAM (risques accrus de dépression respiratoire). Il n'existe pas de tolérance croisée
- La consommation parallèle de cocaïne, le sevrage de benzodiazépines, de barbituriques ou d'autres sédatifs augmentent le risque d'épilepsie
- Veiller aux interactions avec les groupes de médicaments suivants
  - les neuroleptiques, Ritonavir®, benzodiazépines (seules les benzodiazépines avec une longue demi-vie devraient être employées)
  - antiépileptiques (veiller particulièrement aux risques liés à la prescription de barbituriques).

Diaphine®

- **Dosage :**
  De par la tolérance individuelle à la DAM, il n'existe pas de recommandations précises pour le dosage

Diaphine®

Sevrage : Diminution progressive en fonction de la clinique du patient (pas plus qu'environ 10% par semaine)

Diaphine®

- La DAM et ses métabolites actifs traversent le placenta. La morphine peut atteindre des concentrations plus élevées dans le système nerveux central de l'enfant que chez la mère, dans la mesure où la barrière hémato-encéphalique n'est pas encore entièrement constituée.

  => déconseillé durant la grossesse

  => allaitement interdit!

Diaphine®

- Prix : Diaphine® IR 200 mg : 3.67 fr
  Diaphine® SR 200mg : 3.67 fr

Equivalences entre les différents TAO

Equivalences

- 1mg Méthadone = 0.5 mg L-Polamidon
- 1mg Méthadone = 6 à 8 mg Sevre-Long (si métaboliseur rapide : débuter 1mg Méthadone = 2 mg Sevre-Long)

Passage Méthadone à la Buprenorphin-Mepha

- Pas de dose équivalente car grande variabilité individuelle
- Diminuer la dose jusqu'à 30mg/j, puis stop (si pas possible de diminuer, ad hospitalisation)
- 24 heures plus tard au minimum après la dernière prise de Méthadone, avec signes de sevrage visibles : débuter la Buprenorphin-Mepha selon schéma d'introduction
- Si consommations parallèles d'opiacés dans les dernières 12 heures, repousser l'introduction

Passage Buprenorphin-Mepha à la Méthadone

- Introduction de la Méthadone possible 24 heures après la dernière prise de Buprenorphin-Mepha

TAO et grossesse

- Méthadone : pas de contre-indication
- Buprenorphin-Mepha : pas d'introduction au premier trimestre. Si traitement en cours, poursuivre
- L-Polamidon : non contre-indiqué
- Sevre-Long : possible augmentation des hernies inguinales. Si traitement en cours, poursuivre

TAO et voyages

- Certificat Schengen pour voyages dans l'espace Schengen
- Renseignements chez Swissmedic ou ambassades/consulats pour autres destinations

TAO et conduite automobile

- Pas de conduite automobile au début d'un traitement TAO
- Conduite envisageable lorsque le traitement est stable
- Le patient reste responsable de ses décisions
- Le médecin est responsable de l'information (à consigner dans le dossier)

Traitement d'urgence



Sites internet utiles

- fosumos.ch (Praticien Addiction Suisse)
- https://crediblemeds.org
  (médicaments et QTc long)
- www.fr.ch/smc/fr/pub/index.cfm
  (Directives cantonales du 02 avril 2025)