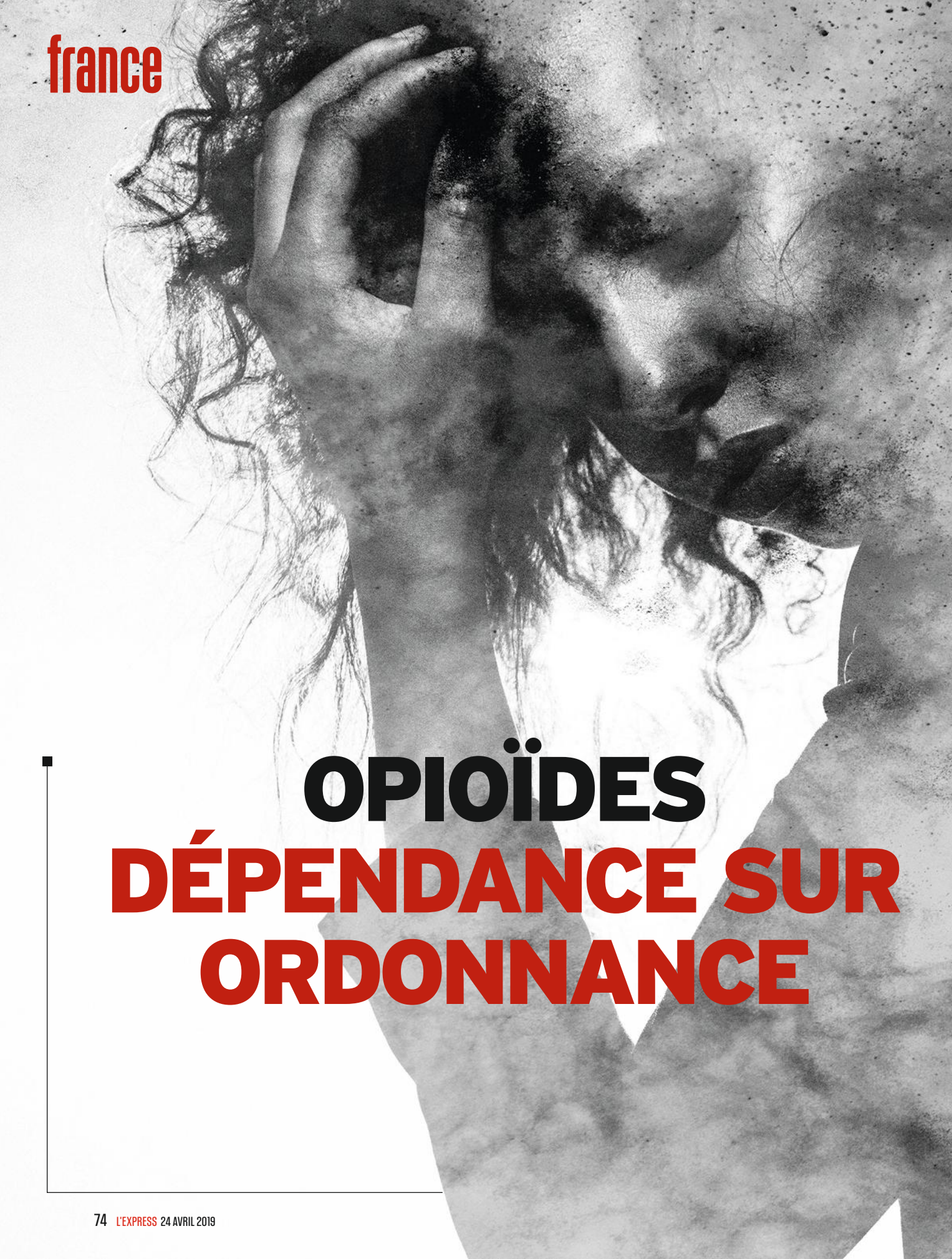



france



OPIOÏDES DÉPENDANCE SUR ORDONNANCE



Les antidouleurs à base de morphine, indispensables dans certains traitements, peuvent entraîner une forte addiction. Un phénomène inquiétant, à l'origine de quatre overdoses chaque semaine en France. Témoignages.

Par Anna Benjamin

A 49 ans, Jean-Marie s'offre « une nouvelle vie ». Celle d'un homme qui a retrouvé l'appétit, d'un mari moins irritable et moins anxieux, d'un passionné qui s'est remis à réparer ses vélos. Originaire de Pont-de-Chéruy, dans l'Isère, cet homme cabossé s'est retrouvé face à un dilemme cornélien : vivre « libre » au prix d'insoutenables souffrances ou demeurer esclave, son corps tourmenté en sourdine. Ce vitrier en invalidité a choisi de suivre le premier chemin : lutter contre sa dépendance et cohabiter avec la douleur, cette sensation matinale d'être passé sous « un rouleau compresseur ».

Depuis septembre, Jean-Marie a débuté un lent sevrage au centre d'addictologie de Lyon. En cette matinée ensoleillée de mars, il est venu faire le point sur son traitement de substitution. Pas question ici de dépendance à l'héroïne, à la cocaïne ou à l'alcool. Pendant dix ans, il a été accro aux médicaments, des opioïdes antidouleur ingérés quotidiennement pour calmer une discopathie dégénérative, une malformation du dos qui entraîne une usure prématurée des disques de la colonne. Impuissant, il a assisté à sa propre descente aux enfers : « Il me fallait ma dose tous les jours, et j'ai parfois dépassé les prescriptions. Je ne me soignais plus, je me droguais. Mon corps ne demandait pas que les douleurs s'arrêtent, mais il voulait davantage de morphine.

Je ne me sentais plus bon à rien. La seule chose que je savais faire, c'était ouvrir mon tiroir, prendre mes médicaments et regarder la télévision. »

En février, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a publié un rapport alarmant sur la consommation d'analgésiques opioïdes faibles (tramadol, codéine) et forts (morphine, oxycodone, fentanyl), beaucoup plus puissants que l'héroïne. Dans un exercice d'équilibriste, l'ANSM a voulu rassurer tout en prônant la « vigilance » face à des chiffres éloquentes. Le nombre d'hospitalisations liées à la consommation d'opioïdes antidouleur a presque triplé de 2000 à 2017, tandis que le nombre d'overdoses a bondi de 146 % de 2000 à 2015, avec « au moins quatre décès par semaine ». Ces médicaments constituent désormais la première cause de mortalité par overdose en France, devant l'héroïne. De quoi redouter un fléau épidémique comme celui qui ravage les Etats-Unis, où les opioïdes ont tué 48 000 personnes en 2017 ? Pas vraiment.

HAUSSE DES PRESCRIPTIONS

« Il y a un accroissement, mais aujourd'hui les Américains meurent davantage d'overdoses que d'accidents de la route, la France est loin de cette statistique », tempère Benjamin Rolland, psychiatre et addictologue à Lyon. Ordonnances sécurisées, encadrement de la publicité, système de soins plus efficace et universel, des garde-fous existent. Et pourtant. « Il y a des facteurs prédisposant à la

dépendance aux opioïdes, comme les antécédents psychiatriques ou de conduites addictives, mais en seulement un mois on peut tous devenir dépendants », précise le spécialiste. Pour Jean-Marie, ça a pris trois semaines. Un vendredi soir, il tombe en rupture de stock de morphine. Il vit sa première crise de manque en pleine nuit : « J'ai paniqué, j'ai cru que j'allais mourir, personne ne m'avait prévenu que cela allait si vite. »

Nicolas Authier est aux premières loges de ces dépendances aux opioïdes médicamenteux. Selon cet addictologue, directeur de l'Observatoire français des médicaments antalgiques (Ofma), « ces signaux faibles qui émergent » dans l'Hexagone sont d'abord liés aux « changements de prescriptions ». Depuis l'arrêt de la commercialisation de l'antidouleur opiacé Di-Antalvic, en 2011, les ordonnances d'antalgiques faibles ont augmenté. Et ce, malgré leur potentiel addictif supérieur. Chaque année, 5,8 millions de Français consomment du tramadol, 4,6 millions de la codéine. Autre évolution, l'augmentation des prescriptions d'opioïdes forts contre des douleurs chroniques, telles que la migraine, la fibromyalgie ou l'arthrose. « Alors que c'est dans ces cas-là que l'on a le plus de complications », rappelle Nicolas Authier.

DÉRAPAGES ET MÉSUSAGES

Ces molécules se révèlent pourtant indispensables pour atténuer les douleurs cancéreuses ou postchirurgicales. Leur suppression n'est donc pas à l'ordre du jour. « Depuis les années 1980-1990, il y a eu une amélioration de la prise en charge de la douleur, et c'est une bonne chose », analyse Benjamin Rolland, qui regrette que « dans ce discours médical se soit engouffré celui des laboratoires qui ont pu inciter à prescrire davantage ». L'addictologue se souvient d'une patiente lilloise d'un certain âge devenue dépendante. Après



“
**IL ME FALLAIT MA DOSE
 TOUS LES JOURS.
 JE NE ME SOIGNAIS PLUS,
 JE ME DROUAI**”

une opération du col du fémur, son médecin traitant multiplie les ordonnances d'opioïdes. Tous les jours, elle se fait 15 injections intramusculaires. La limite était de trois.

Ces prescriptions mal maîtrisées ou mal calibrées créent des pertes de contrôle. Pour réduire les douleurs lancinantes de Jean-Marie, son généraliste lui a longtemps prescrit de la morphine. « Au début, c'était le paradis », raconte-t-il. Problème, l'effet de la morphine s'estompe vite, trop vite. Plus le patient souffre, plus il augmente les doses. Jusqu'au jour où son médecin l'informe qu'il a atteint la dose maximale. « Il m'a dit : “démérde-toi !” », s'empêche-t-il, encore étonné de la facilité avec laquelle il se procurait ses « doses » : « Il me renouvelait mon ordonnance sans même m'ausculter. » « La question n'est pas de savoir si on prescrit trop d'antidouleurs, mais si on les prescrit bien, rectifie Benjamin Rolland. Rester un an sous antalgiques opioïdes n'a aucun sens : plus on les utilise longtemps, moins ils sont efficaces. Il faut



anticiper leur arrêt au moment même où on les prescrit. »

Jean* n'a lui non plus jamais eu de difficultés à s'en procurer. Du haut de ses 27 ans, cet ébéniste clermontois a enchaîné sevrages et rechutes. Depuis un an, il est clean. De 8 à 11 ans, pour lutter contre une spondylarthrite ankylosante, Jean s'est injecté seul deux fois par semaine son traitement et a pris de la codéine. Puis, adolescent, comme « un petit idiot », il a commencé à fumer du cannabis. « Ça soulageait mes douleurs », se rappelle-t-il. Suivront l'alcool, l'héroïne, puis la morphine. Avec une nette préférence pour cette



Sevrage Benjamin Rolland, addictologue (à g.) et Mario Barmaki, spécialiste de la douleur, aident les patients à décrocher.

sans qu'au moins une personne en proie à des addictions ou des mésusages d'analgésiques ne pousse la porte de son service. Selon ce spécialiste, les opioïdes ne sont pas efficaces pour toutes les douleurs, certaines requérant du sur-mesure : « Une douleur, c'est une porte, une serrure et une clef particulières. D'autant qu'entre "j'ai mal" et "je

suis mal", il n'y a qu'un cheveu. La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle. Gérer l'un et non l'autre, c'est rater une partie de la prise en charge. » Le spécialiste promeut ainsi les alternatives non médicamenteuses, comme l'hypnose et les neurostimulations.

ET LE CANNABIS ?

Kamel pourrait bientôt en bénéficier. Ce Lyonnais souffre d'un syndrome congénital rare. Le côté gauche de son corps est moins développé que le droit. Sensations de coups de hache, d'aiguilles chaudes, de décharges électriques, les douleurs le harcèlent depuis des années.

Pour les soulager, les médecins ont tout essayé : tramadol, morphine, Skénan... « Ils m'ont tellement bourré le crâne d'antidouleurs qu'ils ne faisaient plus effet, j'étais comme un zombie », se remémore-t-il. Face à cette errance médicale et aux crises de manque, il a débuté un sevrage au centre d'addictologie de Lyon il y a un an. Et, depuis quelques mois, il a trouvé un substitut.

Le jeune homme de 39 ans fume trois ou quatre joints par jour. Le cannabis lui fait « du bien » et lui a permis de diminuer certains antidouleurs, avec l'accord de ses médecins. Pour-

tant, il a conscience d'être devenu dépendant à une nouvelle drogue, qui, en plus d'être illégale, a l'inconvénient d'être « très chère » et non remboursée. En invalidité, cet ancien serveur ne s'en sort plus financièrement. S'ajoute le sentiment d'être un « hors-la-loi en se fournissant chez des gens peu recommandables ». Kamel a bien pensé au cannabidiol (CBD), une substance extraite du cannabis, mais il reste lui aussi « inabordable », et, pour l'instant, sa demande de prescription auprès de l'ANSM a été refusée. Aujourd'hui, 21 pays de l'Union européenne autorisent le cannabis thérapeutique. Pas la France. La législation pourrait changer. Début avril, Edouard Philippe a estimé qu'il serait « absurde de ne pas se poser la question » de cette légalisation.

Les cannabinoïdes remplaceront-ils un jour les opioïdes dans le traitement de la douleur ? « A ce jour, le niveau de preuve de leur effet antalgique direct est très faible, prévient Mario Barmaki. Il y a du battage médiatique, beaucoup de patients nous interrogent, mais nous n'observons qu'une diminution de l'anxiété et des pro-

“ JE RESSORTAIS DES PHARMACIES AVEC DES SACS ENTIERS DE MORPHINE ”

blèmes de sommeil. » Benjamin Rolland y voit de son côté « un sujet très politique et idéologique » face à une médecine pragmatique. « Dans l'esprit des gens réticents, si on autorise des traitements à base de cannabis, cela veut dire que l'on veut le légaliser, regrette-t-il. Alors que depuis des centaines d'années on prescrit des opioïdes qui, à long terme, ont des conséquences beaucoup plus graves. » En attendant que la loi change, Kamel rêve, lui, surtout de « tout arrêter », de « repartir de zéro ». **A. B.**

* Le prénom a été modifié.



G. ATGER/DIVERGENCE POUR L'EXPRESS

dernière, « plus sûre, car on sait toujours ce qu'il y a dedans ». « Je faisais le tour des médecins de campagne en disant que j'avais mal, sans carte Vitale, muni d'une ancienne ordonnance, raconte-t-il. Ils m'en refaisaient une, et je ressortais des pharmacies avec des sacs entiers de morphine. » Aujourd'hui, il l'assure, « les médecins font plus attention ».

« Il y a une prise de conscience collective des jeunes généralistes et des patients eux-mêmes », abonde Mario Barmaki, responsable du département soins de support et douleur du médipôle, de Villeurbanne (Rhône). Pas une semaine ne passe