

Vous connaissez...

Noms communs : M, morph (pour la morphine) ; meth (pour la méthadone) ; percs (pour le Percodan et le Percocet) ; juice (pour le Dilaudid) ; oxy, OC, hillbilly heroin (pour l'OxyContin)

Que sont les opioïdes ?

Les opioïdes sont une catégorie de drogues qui ont des effets similaires à ceux de la morphine. L'usage médical principal des opioïdes sur ordonnance consiste à soulager la douleur. Citons, parmi les autres utilisations médicales, le soulagement de la toux et de la diarrhée et le traitement de la dépendance à d'autres opioïdes. Les opioïdes peuvent également produire une sensation d'euphorie, ce qui en fait une drogue d'abus. Certaines personnes ont recours aux opioïdes, car ils procurent une sensation agréable de bien-être et de détente.

Les lois fédérales réglementent la possession et la distribution de tous les opioïdes. L'usage d'un opioïde est légal uniquement sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé et ce, par la seule personne à laquelle l'opioïde est prescrit. Comme exemple de pratiques illégales, on peut citer la technique de l'obtention d'ordonnances multiples, consistant à faire une demande d'ordonnance

Les opioïdes sur ordonnance

pour des opioïdes auprès de quelques médecins, sans informer chaque médecin prescripteur des ordonnances reçues au cours des trente derniers jours. Les sanctions pour possession et distribution illégales d'opioïdes sur ordonnance vont d'amendes à la prison.

Quelle est l'origine des opioïdes ?

Certains opioïdes, comme la morphine et la codéine, sont présents à l'état naturel dans l'opium, une substance gommeuse que l'on récolte dans la capsule du pavot asiatique, qui pousse dans le sud de l'Asie. Les opioïdes *semi-synthétiques* comme l'oxycodone (p. ex., l'OxyContin), l'hydromorphone (p. ex., le Dilaudid) ou l'hydrocodone (p. ex., le Tussionex) sont fabriqués en modifiant la structure chimique d'opioïdes à l'état naturel. Les opioïdes *synthétiques* comme la méthadone et la mépéridine (p. ex., le Demerol) sont faits à partir de produits chimiques et non pas à base d'opioïdes à l'état naturel.

À quoi ressemblent les opioïdes ?

Les opioïdes sur ordonnance se présentent sous diverses formes : comprimés, capsules, sirops, solutions et suppositoires.

Qui prend des opioïdes ?

Les professionnels de la santé autorisés prescrivent des opioïdes aux patients qui ont des douleurs aiguës ou chroniques dues à une maladie, à une opération ou à une blessure. On prescrit également des opioïdes pour soulager une toux modérée ou grave et la diarrhée. La méthadone et la buprénorphine sont des opioïdes prescrits pour traiter la dépendance à d'autres opioïdes comme l'héroïne ou l'oxycodone (p. ex., l'OxyContin).

On considère comme abusif l'usage d'opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales. L'usage de drogues opioïdes illégales telles que l'héroïne attire beaucoup d'attention (voir *Vous connaissez... L'héroïne*), mais certains des opioïdes qui font le plus souvent l'objet d'un usage abusif sont des médicaments sur

ordonnance, notamment le Tylenol (1, 2, 3 et 4), qui contient de la codéine, l'hydromorphone (Dilaudid), l'oxycodone (OxyContin, Percocet, Percodan), la morphine et d'autres.

Compte tenu du risque d'abus, on prescrit avec prudence des opioïdes pour soulager les douleurs chroniques. Cependant, les opioïdes s'avèrent particulièrement utiles pour soulager la douleur aux derniers stades d'une maladie terminale, lorsque le risque d'accoutumance n'importe pas.

Les médicaments opioïdes vendus dans la rue sont parfois volés dans les pharmacies ou de personnes auxquelles on les a prescrits pour des buts légitimes. Au cours des dernières années, l'usage non médical des opioïdes sur ordonnance a augmenté. En 2009, 18 pour cent des élèves ontariens de la 7^e à la 12^e classe ont révélé qu'ils avaient pris un médicament antidouleur opioïde au moins une fois durant l'année écoulée. En 2008, 1,5 pour cent de l'ensemble des Canadiens âgés de plus de 15 ans qui ont déclaré la prise d'opioïdes sur ordonnance ont dit l'avoir fait pour parvenir à un état euphorique. Le taux d'usage abusif était approximativement cinq fois plus élevé parmi les jeunes de 15 à 24 ans.

Quels sont les effets des opioïdes ?

Les effets des opioïdes dépendent de nombre de facteurs, parmi lesquels :

- la quantité absorbée
- la fréquence de consommation et la durée d'utilisation des opioïdes

- la méthode d'absorption (p. ex., par injection ou par voie orale)
- l'état d'esprit, les attentes et le milieu ambiant
- l'âge
- l'état médical ou psychiatrique préexistant
- la consommation simultanée d'alcool ou d'autres drogues (illégales, sur ordonnance, en vente libre ou à base de plantes).

De faibles doses d'opioïdes suppriment la sensation de douleur et la réaction émotionnelle à la douleur. Voici d'autres effets possibles : sentiment d'euphorie, somnolence, détente, difficulté à se concentrer, contraction des pupilles, légère diminution de la fréquence respiratoire, nausées, vomissements, constipation, perte d'appétit et transpiration. À plus fortes doses, ces effets deviennent plus intenses et durent plus longtemps.

La rapidité et l'intensité des effets des opioïdes varient en fonction de la façon dont ils sont pris. Lorsqu'ils sont pris par voie orale, les effets se font sentir graduellement, généralement dans les 10 à 20 minutes environ. En cas d'injection veineuse, les effets deviennent extrêmement intenses et se font ressentir en l'espace d'une minute.

Quelle est la durée des effets ?

Si on prend des opioïdes pour soulager la douleur, la durée des effets varie quelque peu en fonction du type d'opioïde. Dans le cas d'un grand nombre d'opioïdes, une seule dose peut soulager la douleur pendant une période de quatre à cinq heures.

Les opioïdes sont-ils dangereux ?

Oui. Les opioïdes peuvent être dangereux s'ils sont utilisés sans surveillance médicale, entre autres raisons, parce que :

- Les opioïdes sont des médicaments *dépresseurs*, c'est-à-dire ils ralentissent la zone du cerveau qui contrôle la respiration. Tous les opioïdes sont particulièrement dangereux quand ils sont pris en grande quantité ou lorsqu'ils sont combinés à d'autres dépresseurs comme l'alcool et les benzodiazépines. Les signes d'une surdose sont, entre autres : respiration lente, peau bleutée et coma. La mort peut s'ensuivre, généralement parce que la respiration s'arrête. Si la surdose est détectée à temps, on peut la traiter avec des médicaments comme la naloxone, qui bloque les effets des opioïdes, y compris leur effet sur la respiration.
- Les personnes qui consomment régulièrement des opioïdes à cause de leurs effets « agréables », développent vite une *tolérance* à ces effets, ce qui entraîne le besoin d'en prendre des quantités de plus en plus importantes pour atteindre l'effet recherché. Le risque de surdose augmente au fur et à mesure que la dose augmente. Si les personnes qui ont développé une tolérance arrêtent de prendre cette drogue, elles perdent leur tolérance. Si par la suite elles recommencent à prendre la même dose qu'elles prenaient avant d'arrêter, le risque de surdose devient alors extrême.
- Certaines personnes s'injectent des opioïdes pour accroître l'intensité de l'euphorie. L'usage de seringues non stérilisées ou le partage des seringues s'accompagnent d'un risque élevé de contracter des infections comme celle au VIH ou de développer des maladies comme l'hépatite. Les comprimés ou capsules pharmaceutiques, une fois dilués pour être injectés, contiennent des substances non pharmaceutiques qui

sont susceptibles d'endommager de façon permanente les veines et les organes.

- La consommation régulière d'importantes quantités d'opioïdes durant la grossesse peut augmenter le risque d'accouchement prématuré et de symptômes de sevrage du nourrisson. Les femmes enceintes qui ont une toxicomanie aux opioïdes sont traitées à la méthadone, un opioïde à action prolongée, pour prévenir les symptômes de sevrage (voir *Vous connaissez... La méthadone*).

Les opioïdes peuvent-ils créer une accoutumance ?

Oui.

Quand on prend des opioïdes selon la prescription et sous surveillance médicale, le risque d'accoutumance est faible. Cependant, ce risque semble plus élevé chez les personnes qui ont des antécédents d'usage abusif de drogues ou de toxicomanie. La *toxicomanie* est un état dans lequel la drogue occupe toutes les pensées, émotions et activités d'une personne et le besoin d'en prendre se transforme en état de manque ou en compulsion. Cet état peut s'accompagner de dépendance physique à la drogue ou non.

Toute personne qui prend des opioïdes régulièrement développe une dépendance physique. La dépendance physique est une conséquence de l'adaptation de l'organisme à la présence de ces médicaments et ne constitue pas le même phénomène que la toxicomanie. La personne qui a développé une dépendance physique ressentira des symptômes de sevrage dans les six à 12 heures qui suivent la prise d'un opioïde à action brève, comme l'hydromorphone, et dans les un à trois

jours qui suivent la prise d'un opioïde à action prolongée, comme la méthadone. Dans le cas des opioïdes à action brève, les symptômes de sevrage apparaissent rapidement et sont intenses ; pour ce qui est des opioïdes à action prolongée, ces symptômes se manifestent plus progressivement et sont moins intenses.

Voici quelques exemples de symptômes de sevrage : sentiment de malaise, bâillements, larmes, diarrhée, crampes abdominales, chair de poule et nez qui coule, accompagnés d'un état de manque. Normalement, les symptômes disparaissent après une semaine, bien que certains d'entre eux comme l'angoisse, l'insomnie et l'état de manque puissent durer pendant longtemps. Contrairement aux symptômes de sevrage de l'alcool, les symptômes de sevrage des opioïdes constituent rarement un danger de mort.

Quels sont les effets à long terme des opioïdes ?

L'usage d'opioïdes sur le long terme peut causer des constipations, une diminution de la libido et des sautes d'humeur. Une toxicomanie aux opioïdes peut avoir des effets sociaux, financiers et émotionnels dévastateurs, à long terme.

Les opioïdes sur ordonnance

De l'information en série...

L'alcool	L'héroïne
Les amphétamines	La kétamine
Les benzodiazépines	Le LSD
La caféine	La méthadone
Le cannabis	La méthamphétamine
La cocaïne	Les opioïdes
La conduite avec facultés affaiblies	Le Rohypnol
L'ecstasy	Les stéroïdes anabolisants
Le GHB	Les substances inhalées
Les hallucinogènes	Le tabac

Pour de plus amples renseignements sur des questions de toxicomanie et de santé mentale ou pour télécharger un exemplaire de ce dépliant, veuillez consulter notre site Web : www.camh.net

Il se peut que cette publication soit disponible dans des supports de substitution. Pour tout renseignement sur les supports de substitution, pour commander des exemplaires en quantité de ce dépliant ou pour commander d'autres publications de CAMH, veuillez vous adresser aux Ventes et distribution :

SANS FRAIS : 1 800 661-1111

À TORONTO : 416 595-6059

COURRIEL : publications@camh.net

CYBERBOUTIQUE : <http://store.camh.net>

Pour faire un don, veuillez vous adresser à la Fondation de CAMH :
TÉL. : 416 979-6909
COURRIEL : foundation@camh.net

Si vous avez des questions à poser ou des éloges ou des préoccupations à formuler au sujet des services offerts par CAMH, adressez-vous au Service des relations avec les clients :
TÉL. : 416 535-8501, poste 2028 ou 2078

Copyright © 2001, 2010 Centre de toxicomanie et de santé mentale



Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale

Un Centre collaborateur de l'Organisation panaméricaine de la santé
et de l'Organisation mondiale de la Santé
Affilié à part entière à l'Université de Toronto

Available in English

4200a / 08-2010 / P307