Skénan®

Résumé de nos réflexions accumulées depuis qq années comme point de départ à retravailler

Histoire : la RDR « underground ». Les sulfates de morphine (Skénan® et Moscontin®) et la buprénorphine (Temgesic®) ont été utilisés largement par les médecins (généralistes dans 80% des cas) dans le traitement des personnes dépendantes de l'héroïne dès le début de l'épidémie de SIDA, avant l'autorisation des médicaments de substitution.

Le Néo-Codion® (codéine comprimés) était le seul produit largement disponible sans ordonnance. Une boite par jour et par pharmacie était autorisée, les patients pouvaient avoir des délivrances dans plusieurs pharmacies (10 millions de boites vendues en1992).

Le Skénan® (sulfate de morphine) : Les sulfates de morphine sont des euphorisants puissants d'une demi-vie de 12 h per os mais de 4 h seulement par voie IV habituellement utilisée. Durée trop brève pour une utilisation satisfaisante et confortable comme TSO. Injecté Le Skénan® a un effet qui a peu à envier à l'héroïne et il est responsable d'un craving puissant. Il a été rapidement écarté des prescriptions par les médecins au profit du Temgesic® plus facile à gérer. Le Temgesic®, bien qu'efficace sur le manque, n'a qu'un effet psychotrope mineur et n'incite pas à surconsommer.

La RDR officielle : La politique de réduction des risques a attribué une AMM à la méthadone et à la buprénorphine, mais certains patients en échec avec ces deux médicaments se sont sentis mieux avec le Skénan® vigoureusement défendu par les acteurs de la RDR.

Les médecins : Les médecins libéraux prescripteurs et les pharmaciens n'étaient pas très favorables au Skénan®, dont ils avaient une douloureuse expérience, en raison des risques d'OD et des difficultés à le « gérer » en cabinet et à l'officine. Cependant pour une minorité de patients, le Skénan® a continué à être prescrit et toléré au cas par cas, par la CPAM. Qui se préoccupe de contrôler autant que de protéger patients et médecins. Aujourd'hui, la circulaire Girard qui proposait un protocole de prescription est considérée comme obsolète, néanmoins 2 à 3000 personnes (?) bénéficient de ce médicament.

La prescription en pratique : Les personnes qui demandent une prescription de Skénan® sont, en général, déjà sous Skénan® suite d'un long et laborieux parcours. Elles ont trouvé un équilibre relatif qu'on ne peut remettre radicalement en question. Une prise en charge en CSAPA au moins dans un premier temps est préférable. On n'initie pas un traitement par Skénan®, on officialise une auto-substitution qui fait souvent suite à l'échec des autres TSO. Parfois suite à des traitements à visée antalgiques. Les consommations les plus courantes varient autour de 600mg à 800mg (sous déclarations fréquentes pour ne pas effrayer le médecin) avec des écarts de 100mg à 2000mg.

Trajectoires des usagers de Skénan® : En général un passage +ou- long

Si au début le Skénan® est injecté le passage progressif à la voie orale survient en général au bout d'un certain temps car l'état veineux se dégrade et les complications infectieuses parfois sévères (endocardite érésipèle) sont fréquentes.

Les patients prennent alors une partie de leur traitement per os n'injectent plus systématiquement. La prescription de petite dose méthadone permet d'effacer, à la demande, les épisodes de manque de la

journée, de se réconcilier avec ce produit dont on a un mauvais souvenir et facilite le passage à un traitement de méthadone seule. En théorie 1 dose méthadone = 10 doses de Skénan® mais en pratique ce rapport varie beaucoup pour les injecteurs. **Remarque importante** : les usagers de Skénan® ne consomment pas ou peu d'alcool de benzodiazépines ou d'antidépresseurs

Sevrage : En hospitalisation le passage de Skénan® injecté à méthadone est rapide mais il doit être considéré comme un sevrage, car sous Skénan® IV on a encore un pied dans la toxicomanie. Le passage à la méthadone échoue en général pour les consommateurs très dépendants de l'injection. Si l'injection de buprénorphine cesse rapidement sous méthadone on n'a pas le même résultat avec le Skénan®, les consommateurs n'y trouvent pas leurs comptes. Les passages à la méthadone sous contrainte (contrôle CPAM) échouent aussi ou sont compliqués. En cas de passage « forcé » à la méthadone celle-ci peut être injectée.

La vie avec le Skénan® :10 situations

Tous sont déjà sous Skénan® sauf un, deux travaillent régulièrement presque tous sont logés.

Mr A : Prescription incomplète 600 pour 800 et débrouille toi pour le reste…c'est pas très sympa mais ok

Me B : Même situation mais elle ne peut se « débrouiller » elle décompensera…

Me C utilise le Skénan® comme MSO de plus en plus per os avec le temps, tout simplement,

Me S idem. Me Y aussi avec +-600 et 400 ainsi que Mr et Me G 200 et 400 mg IV + un peu de métha (20 et 40) depuis 20 ans…

Mr D : Très précaire ne peux plus injecter marre de se charcuter, consomme de plus en plus per os…

Mr E : Consommateur de Skénan® a eté mis sous metha d'autorité. Injecte systématiquement sa metha 160 (gélules). Retour au Skénan® (demande 200X2 + metha à adapter…)

Mr F : Multi prescription de Skénan® La Sécu suspend les prescriptions, passage obligé à méthadone. Continue à injecter un peu de Skénan® puis passe cc IV puis cc fumée. Plus d'injection.

Mr G et H : tous deux en difficulté technique/veines avec injection. Un peu de metha (pour combler les creux) Traitement mixte, ils sont satisfaits. Metha ou Skénan® qui va gagner ?

Mr I : Est dans la même situation mais ne veut pas de métha, en aura qd même, 20mg pour 7 ou 14 jours, il en fera ce qu'il voudra.

Mr J : Sous métha en a marre de courir après le Skénan® (sa copine aussi, sexe pas top d'autres disent le contraire) profite d'une condamnation (bracelet) qui limite ses déplacements vend ses 8 boîtes de 200mg pour 320€ (au rabais) et reste à la métha, on peut augmenter de 10 Dr ? Mais oui mon brave !

Mme N : 100mg le soir pour dormir début par Lamaline® (règles douloureuses…) elle a aimé.

Mr K : N'est pas très frais, il demande Skénan® +metha + seresta 50 5j et 2 stilnox et comme il tousse, un peu de néocodion ☺.

Voilà quelques notes rassemblées pour servir de squelette à nos réflexions.

Par Jacques Barsony