

MISE SOUS PRESCRIPTION DES ANALGESIQUES ASSOCIES A LA CODEINE

A partir de mars 2002, les analgésiques à base de paracétamol, d'acide acétylsalicylique ou d'ibuprofène associés à la codéine - quelle qu'en soit la quantité - sont soumis à la prescription médicale (A.R. du 24 août 2001; M.B. du 5 septembre 2001). Cette décision fait suite, d'une part à l'usage abusif de ces préparations par certains patients, et d'autre part au risque possible de néphropathie aux analgésiques encouru en cas d'utilisation chronique d'acide acétylsalicylique et de paracétamol [voir aussi l'article récent paru dans le *New Engl. J. Med.* **345**, 1801-1808 (2001)].

Deux problèmes peuvent se poser chez les patients qui utilisent ces préparations de manière chronique: d'abord la *toxicité organique liée à l'usage chronique des analgésiques* (entre autres la néphropathie analgésique), ensuite la *dépendance à la codéine*.

A notre connaissance, il n'existe pas de "directives" précises quant à la manière idéale de prendre en charge la dépendance à la codéine en rapport avec l'utilisation de ces associations analgésiques. De plus, la population concernée est probablement hétérogène. Il n'y a pas de dépendance à la codéine chez tous les patients qui utilisent ces associations de manière chronique. Ces patients ne présenteront souvent pas de problèmes en cas d'arrêt de ces médicaments.

- Dans la plupart des cas d'usage chronique d'associations analgésiques contenant de la codéine, il s'agit probablement de personnes qui ont commencé à prendre ces préparations pour des raisons banales, mais qui ont continué à les prendre sans pour autant avoir développé une dépendance à d'autres produits (par ex. l'héroïne, l'alcool). La décision d'arrêter l'administration de la préparation immédiatement, ou d'arrêter celle-ci de manière progressive, est déterminée par le degré de dépendance à la codéine. Si aucun symptôme de sevrage ne survient après un jour d'interruption de la préparation, un arrêt immédiat de la préparation peut être envisagé. En cas d'échec, le recours à une approche plus spécialisée sera indispensable (voir ci-après).

- Par contre, chez certains patients, l'utilisation de ces associations analgésiques contenant de la codéine s'inscrit dans une problématique plus large (usage de drogues illicites, alcoolisme ...). Dans ces cas un accompagnement plus spécifique sera nécessaire, par l'intermédiaire de médecins ou de centres expérimentés dans ce domaine. Il est important de détecter ces patients. Chez certains, il peut être utile d'administrer une dose équivalente de codéine (pas plus de 200 mg le premier jour), dans l'optique d'une diminution progressive de la codéine. Chez d'autres patients, une approche plus intensive peut être indiquée, p. ex. la prescription de méthadone.

Il faut encore souligner que la douleur qui était à l'origine de la prise des analgésiques associés devra être réévaluée. Souvent, cette douleur sera passée à l'arrière-plan, la prise chronique de la préparation analgésique étant surtout motivée par la recherche d'un effet stimulant ou d'un sentiment de bien-être.