



# BUPRÉNOPHINE HAUT DOSAGE (BHD\*)

(Subutex® & génériques)

## LE POURQUOI & LE COMMENT

Tout savoir pour  
+ d'efficacité et - de danger

\*Pour plus de commodité, nous utiliserons le sigle BHD  
plutôt que de réécrire à chaque fois Buprénorphine Haut Dosage

Document réalisé par **ASUD** :  
32 rue Vitruve 75020 Paris  
Tél : 01 43 15 04 00 / Fax : 01 43 15 01 11  
Courriel : [contact@asud.org](mailto:contact@asud.org)  
Site web : [www.asud.org](http://www.asud.org)

# subutex®

Texte :  
**Fabrice Olivet**  
**Pierre Chappard**  
**Marc Dufaud**

Expertise médicale :  
**Marc Auriacombe**

Secrétaire de rédaction :  
**Isabelle Célérier**

Conception &  
réalisation graphique :  
**[imagination-avenue.com](http://imagination-avenue.com)**

Imprimerie :  
**C. L. Imprimerie**



Document réalisé en toute indépendance éditoriale  
grâce aux soutiens de arrow génériques et RB Pharmaceuticals  
filiale du groupe Indivior PLC.

Principe actif du Subutex®  
et de ses génériques, la buprénorphine  
est **un opiacé de synthèse**.

**Médicament le plus prescrit en France  
comme substitution dans la dépendance  
aux opiacés, la buprénorphine haut dosage permet  
de ne pas souffrir du manque, de réduire le besoin  
de consommer d'autres opiacés, et de stabiliser  
le consommateur de drogue échappant à la quête  
quotidienne de produit.**

Le terme « BHD » est l'abréviation  
de « buprénorphine haut dosage ». Comme son nom  
l'indique, il s'agit de buprénorphine fortement dosée.

Les formes actuellement disponibles sont le Subutex®  
(mis sur le marché en février 1996), puis les génériques :  
Buprénorphine Arrow® (avril 2006), Buprénorphine Mylan®  
(avril 2007), Buprénorphine Sandoz®, Buprénorphine  
Biogaran® et Buprénorphine Teva®.

# SOMMAIRE

## 1. LA BHD, QU'EST-CE QUE C'EST ?

- Princeps et génériques
- Drogue ou médicament ?

4

## 2. COMMENT L'UTILISER ?

- La prescription
- Posologies, dosages
- Mode et voie d'administration
- Une seule fois par jour ?

6

## 3. LE TRAITEMENT

- Débuter
- En quantité régulière
- Baisse progressive et sevrage
- Surdosage/Overdose

11

## 4. PRATIQUES ALTERNATIVES

- Sniffer, injecter, fumer
- Primo-consommation « de rue »
- Coconsommations et mélanges

17

## 5. LE MARCHÉ NOIR

22

## 6. EFFETS INDÉSIRABLES & CONTRE-INDICATIONS

- Effets indésirables
- Interactions avec d'autres traitements
- Grossesse

24

## 7. VIVRE SUBSTITUÉ, UNE NOUVELLE VIE

27

## 8. QUELQUES PRINCIPES ÉLÉMENTAIRES DE PRÉCAUTION

29

- L'ordonnance
- Conduire
- Voyager



## ● LA BHD, QU'EST-CE QUE C'EST ?

.....

**La buprénorphine** appartient à la famille des opiacés qui compte également la morphine, l'héroïne, la codéine...

Commercialisée sous le nom de Temgésic®, elle a d'abord été utilisée comme **analgésique** dans le traitement de la douleur.

Dans les années 90, elle servait de substitution d'appoint à l'héroïne. Cet usage détourné permettait à beaucoup de personnes dépendantes aux opiacés de palier au manque, voire d'entamer un processus de sevrage en l'absence de toute substitution ambulatoire.

Au terme de plusieurs années de revendications, le travail conjoint d'associations d'usagers, de professionnels de santé et de militants de la lutte contre le sida porte ses fruits : en février 1996, un nouveau traitement, la buprénorphine haut dosage (BHD), commercialisée sous le nom de **Subutex®**, reçoit son Autorisation de mise sur le marché.

Une véritable avancée. Cette approche nouvelle permet notamment de diversifier l'offre de soins destinée aux usager(ère)s dépendant(e)s des opiacés en mettant à leur disposition un traitement ambulatoire, directement prescrit en médecine de ville.

### ▶ PRINCEPS ET GÉNÉRIQUES

Le Subutex® est un princeps, c'est-à-dire le médicament originel mis sur le marché. Il bénéficie à ce titre d'un monopole d'exploitation commerciale de dix à vingt ans, selon les pays. Au terme de ce délai, il tombe dans le domaine public, ce qui met fin au monopole accordé jusqu'alors.

D'autres laboratoires/sociétés spécifiques appelés « génériqueurs » sont alors autorisés à produire des génériques du médicament original. Le premier **générique de la buprénorphine** a été produit par arrow®.

Globalement, ces génériques doivent respecter les principaux paramètres pharmacocinétiques (Tmax) du princeps dans une fourchette de 80 à 125%. On dit alors qu'il y a « bioéquivalence ».

La posologie, les indications et contre-indications, les effets indésirables et garanties de sécurité des génériques sont les mêmes que ceux du princeps. Toutes les informations présentées ici concernent aussi bien le princeps que les génériques.

## LES GÉNÉRIQUES :

- Buprénorphine Arrow® (2006)
- Buprénorphine Mylan® (avril 2007)
- Buprénorphine Sandoz®
- Buprénorphine Biogaran®
- Buprénorphine Teva®

## » DROGUE OU MÉDICAMENT ?

Quatre préalables aux allures d'évidence mais sur lesquels il faut insister :

- Qui dit substitution opiacée dit traitement de la dépendance et **exclusivement de la dépendance aux opiacés** (héroïne, codéine, morphine, « rabla »). Par conséquent : la BHD ne concerne pas les usagers récréatifs.
- Ce traitement est inadapté et inopérant pour tout type d'addiction ne relevant pas de la famille des opiacés. Il ne fonctionne pas pour des addictions à la cocaïne, au crack, au LSD, au cannabis ou à l'alcool.
- Cette prescription est autorisée pour « les adultes et les adolescents » de plus de 15 ans.
- Comme l'héroïne, la buprénorphine est et reste un opiacé. Elle ne devient un traitement que par son insertion dans un dispositif sanitaire global.

# ● COMMENT L'UTILISER ?\*

## ▶ LA PRESCRIPTION

### Le trinôme médecin/patient/pharmacien

La prise de BHD s'inscrit dans le cadre d'une collaboration entre vous, le médecin qui réalise la prescription, et le(la) pharmacien(ne) qui délivre le médicament. La BHD peut être primo-prescrite par tous les détenteurs d'un diplôme de docteur en médecine. Pas plus que votre pharmacien, ces derniers ne sont pas là pour vous juger ou vous contraindre, mais pour vous assister. Tenus au secret professionnel, ils sont vos premiers interlocuteurs. Votre médecin est un vecteur très important dans le processus du traitement, d'où la nécessité de le choisir avec soin.

Le médecin est habilité à établir des ordonnances d'une durée maximale de 28 jours dite « non renouvelable », ce qui signifie qu'au terme des 28 jours, il vous faudra retourner le voir pour obtenir une nouvelle ordonnance. Obligation est donc faite au patient de se présenter chaque mois à une nouvelle consultation médicale. En théorie, un pharmacien ne peut vous délivrer de BHD sur présentation d'une prescription périmée, même si vous êtes sous substitution depuis des mois. Sa marge de manœuvre est étroite : astreint au respect de la réglementation, il s'expose à de graves sanctions (pénales) en y dérogeant.

Prenez le temps de bien vérifier avec votre médecin la rédaction de l'ordonnance. Pour votre confort, plusieurs mentions doivent nécessairement y figurer : veillez à ce que le médecin inscrive sur l'ordonnance le nom de la pharmacie de délivrance et la mention « à délivrer en une fois ». À défaut, le pharmacien devra refuser de délivrer la totalité de la prescription mensuelle et vous contraindre à venir chaque semaine retirer vos médicaments.





Enfin, si vous préférez le princeps aux génériques, demandez impérativement à votre médecin de faire figurer la mention « *non substituable* ». En l'absence de ces deux mots, le pharmacien vous délivrera d'autorité le médicament générique, se conformant scrupuleusement à la législation. Dans certains cas et en insistant, vous pourrez malgré tout obtenir le princeps, au risque que la télétransmission avec la CPAM soit refusée\*. Il vous faudra alors régler vos médicaments et transmettre ensuite à votre Caisse primaire votre feuille complétée par vos soins.



### Les tests urinaires

Afin d'établir un diagnostic précis de votre état de santé, votre médecin peut vous demander de vous soumettre à un test urinaire permettant de détecter précisément les substances qui circulent dans votre organisme. **Rien ne vous oblige à vous y soumettre.** Le médecin ne peut en faire un préalable obligatoire à vos débuts en substitution à la BHD.

Pas plus qu'il n'est en droit d'utiliser le compte-rendu de ces analyses à des fins coercitives, pour vous menacer d'un arrêt du traitement ou d'une diminution de dosage. Une telle attitude s'apparente à un abus de pouvoir et relève de l'atteinte caractérisée aux droits des usagers. Dans ce cas, changez de médecin, et contactez ASUD qui vous orientera vers l'ODU (Observatoire du droit des usagers) dont le rôle est notamment de faire remonter ce genre de pratiques aux autorités de tutelle.

Une analyse d'urine peut cependant s'avérer utile dans la définition et l'appréhension objective de vos consommations, y compris celles issues du marché noir. Elle peut parfois suppléer à la parole défaillante (difficulté pour nombre d'usagers de parler de leurs consommations) et permettra au médecin de se faire une idée plus précise de vos besoins et de prescrire la BHD en conséquence.

\* Voir aussi le *Manuel des droits des usagers de traitements de substitution aux opiacés*, édité par Asud

## » POSOLOGIES, DOSAGES

Chaque boîte de buprénorphine contient une plaquette de 7 comprimés (7 jours de la semaine) et une notice d'utilisation. Le médicament d'origine se décline en 3 posologies distinctes : 0,4 mg, 2 mg et 8 mg. Une gamme multiple qui permet, le cas échéant, de procéder à des ajustements de posologie, rendant possible l'établissement d'une prescription précise et affinée, au plus près des besoins de l'usager.

Selon l'Autorisation de mise sur le marché, la dose maximale quotidienne pouvant vous être prescrite est de 16 mg. Une limite en réalité très théorique : **l'effet plateau** de la BHD n'est pas le même pour tout le monde (certains peuvent prendre jusqu'à 32 mg par jour). Certains génériques, comme la buprénorphine Arrow®, proposent des dosages intermédiaires : 1 mg, 4 mg et 6 mg. Compris entre 0,4 et 8 mg, ces 6 paliers au total offrent encore plus de souplesse pour le traitement.

Théoriquement, les comprimés de BHD® ne sont **pas sécables**. Néanmoins, cette pratique est fréquente, en particulier avec les gros comprimés (8 mg). En les scindant en 2 et même en 3, il est possible de procéder soi-même à des ajustements approximatifs de posologies, ou de multiplier les prises au fil de la journée (bien que cette pratique soit sujette à caution - cf plus bas). Un fractionnement plus délicat, voire impossible, avec certains génériques dont les comprimés sont trop minuscules pour être coupés.

## » MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

### Laissez fondre le comprimé sous la langue

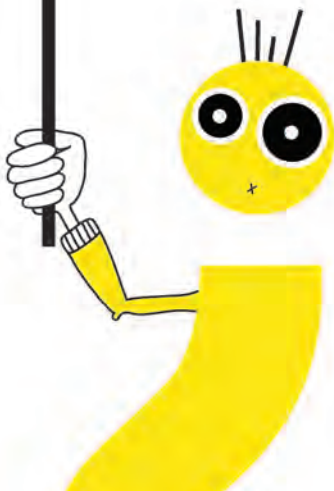
Les comprimés de BHD doivent être placés sous la langue ou entre la gencive et la joue. Laissez-les fondre entièrement. Ce geste est capital. Il permet aux petits vaisseaux sanguins situés sous la langue ou sur la gencive de conduire le médicament directement au cerveau.

Il est également recommandé de s'abstenir de boire ou de manger pendant la désagrégation du comprimé dans la bouche (cela peut potentiellement en atténuer les effets).

Cette opération nécessite 10 à 15 minutes, quels que soient les dosages et les marques. Ne la négligez pas. Prenez l'habitude d'y consacrer du temps et de l'attention, quitte à ritualiser ce geste pour en faire un moment privilégié à la fois nécessaire et agréable. Vous pouvez par exemple y procéder au réveil, encore alité, en créant un temps et un espace spécialement dédiés à cette opération envisagée comme préambule à votre journée.

● **ATTENTION !**

Mâcher ou sucer le comprimé peut en atténuer, voire en annuler, les effets. Digérer le médicament empêche la diffusion de son principe actif dans votre organisme. Vous risquez alors de souffrir d'un syndrome de manque ou de considérer que le traitement n'est pas efficace. Pour éviter cela, répétez l'opération : prenez un nouveau comprimé et veillez cette fois à le laisser fondre entièrement sous la langue.



## » UNE SEULE FOIS PAR JOUR ?

La buprénorphine a une action plus lente et des effets plus durables sur l'organisme que l'héroïne et certains autres opiacés. Globalement, ces effets durent 24 heures et l'Autorisation de mise sur le marché préconise donc « *une seule prise quotidienne du médicament* ». D'où l'intérêt de choisir avec soin le moment de la journée qui vous convient le mieux (matin ou midi de préférence) pour ne pas souffrir du manque en fin de journée. Si vous ne vous sentez pas suffisamment « couvert(e) » par une seule prise, questionnez votre médecin sur une éventuelle augmentation des doses.

D'une façon générale, les professionnels du champ déconseillent aux usagers de fractionner les prises et privilégient la prise unique. Le fractionnement rendrait moins efficace l'effet de la BHD. Sans entrer dans le débat, disons simplement que la question ne nous paraît pas primordiale. L'urgence, quand on entre en substitution, demeure de pouvoir rester éloigné de l'univers de "la drogue". Si fractionner les prises, en particulier en début de traitement, vous paraît plus satisfaisant pour quelque raison que ce soit, ne vous abstenes pas, au risque d'une rechute. Cette pratique, comme d'autres telles que l'injection, peut être temporaire. Parlez-en à votre médecin en pariant sur sa capacité d'écoute.



# ● LE TRAITEMENT

.....

## ▶ DÉBUTER

La quantité de BHD nécessaire varie d'une personne à l'autre. Ce dosage est fonction de votre consommation antérieure, de la qualité de l'héroïne que vous preniez, mais aussi de vos propres caractéristiques (organisme, personnalité, histoire...).

Chaque cas est donc unique. Parler de son addiction, même avec un médecin, détailler ses consommations réelles et exactes, est un exercice compliqué pour de nombreux usagers.

Ces données conditionnent pourtant le protocole et la posologie du traitement à mettre en place et par conséquent, sa pérennité. Un traitement mal adapté peut mettre en péril tout le travail en cours. La plus grande transparence est donc indispensable.

D'où, encore une fois, l'importance de bien choisir votre médecin, d'établir et de maintenir un lien de confiance mutuelle entre lui et vous ; tenu au secret professionnel, il sera votre interlocuteur principal, et privilégié.

À ce titre, il doit connaître aussi précisément que possible votre parcours addictif, avoir une idée de vos besoins et de vos difficultés... La réussite ou non du traitement est pour part soumise à cette transparence. Il vous faudra adapter la quantité de BHD selon vos besoins avec le concours de votre médecin jusqu'à trouver votre dose de confort. Cette opération peut prendre un peu de temps, de quelques jours à plusieurs semaines.

Il se peut fort qu'au cours de l'initiation, vous ne vous sentiez pas bien à cause d'un dosage approximatif ne vous couvrant pas suffisamment dans les premiers temps.

N'hésitez pas alors à retourner voir votre médecin prescripteur, le jour même si nécessaire, afin de procéder à un ajustement du dosage. Vous pouvez aussi en parler avec votre pharmacien.

## » EN QUANTITÉ RÉGULIÈRE

La dose de confort prescrite en début de traitement peut et va évoluer au fil du temps. En fonction de votre état physique et psychique, il faudra procéder à des ajustements réguliers.

Cependant, s'il apparaît, au terme d'un certain laps de temps, que le traitement ne vous convient pas en dépit des ajustements réalisés, parlez-en immédiatement avec votre médecin (ou votre pharmacien) et envisagez avec lui des alternatives, comme la possibilité de changer de molécule ou de vous tourner vers un autre mode de substitution.

### ● ATTENTION !

Dans certains cas spécifiques, la buprénorphine n'est pas le traitement adéquat. Il semble alors raisonnable de la remplacer par un autre médicament de substitution (méthadone, Suboxone®, voire morphine). Mais ce changement n'est ni simple ni anodin. La transition elle-même peut potentiellement provoquer un sévère syndrome de manque.

L'accompagnement et le contrôle médical sont indispensables pour prévenir ce risque majeur de sevrage brutal et de rechute.

À l'exception du sevrage dit « dégressif », le traitement BHD s'inscrit dans un **temps long**.

C'est un processus au long cours dont la finalité n'est pas forcément – et c'est là un point essentiel – de tendre vers une sortie de traitement. De plus, la singularité des cas ne permet pas de définir une « norme », une durée moyenne du traitement, d'autant moins que la BHD peut et doit parfois être envisagée comme un traitement à vie.

La durée du traitement n'est pas forcément fonction de la sévérité de la dépendance, ni du parcours strictement addictif de l'usager. En tout état de cause, il s'agit rarement d'un parcours linéaire. Ce n'est jamais « un long fleuve tranquille » ni une sinécure, mais plutôt une route chaotique faite de hauts et de bas.

## » BAISSÉ PROGRESSIVE ET SEVRAGE

### Baisse progressive

Lorsque l'on parle de baisse du traitement, gardez à l'esprit ce dicton : « *Ni trop tôt, ni trop vite* ». Votre organisme ayant trouvé une situation d'équilibre avec la BHD, évitez justement de le brusquer en lui imposant de franchir prématurément un palier dégressif trop important. La précipitation va à l'encontre du but recherché avec un danger de rechute.

Maintenez une certaine vigilance, particulièrement vis-à-vis des moments d'euphorie propices à l'emballement. Présumer de vos forces, surestimer vos capacités physiques et psychiques à assumer une baisse de BHD peut totalement vous déstabiliser avec pour conséquence de compromettre tous vos efforts antérieurs. Optez plutôt pour une baisse très progressive.

**La clé réside en fait dans une bonne connaissance de soi-même au service d'une décrive patiente en concertation étroite avec votre médecin.**

Il est conseillé de procéder par paliers réguliers n'excédant pas 10% de baisse de votre consommation par quinzaine. Ce rythme rendra tenable l'opération sur la durée. Exemple : vous êtes à 16 mg par jour, une diminution de 1 à 2 mg est envisageable : vous pouvez tenter de passer à 15 ou 14 mg par jour pendant la première quinzaine puis à 14 ou 13 mg/j la suivante, etc.

Si vous prenez 5 mg de BHD par jour, prévoyez de ne pas baisser cette posologie de plus de 1 mg par mois. Le mois suivant, prenez 4 mg, mais pas moins. En un mois vous passerez ainsi de 5 mg à 4 mg environ.

Autrement dit, **plus votre dosage est faible, plus la baisse devra également être faible**. Il s'agit là bien sûr d'une méthode indicative et modulable. Donnez-vous du temps, accordez-vous la possibilité de prolonger au-delà du mois tel ou tel palier. La réduction des doses s'échelonne sur plusieurs mois ou plusieurs années.

Contrairement à ce qu'on pourrait supposer, le véritable seuil critique apparaît en bout de course, lorsque l'on est parvenu à une faible consommation de BHD. Enclin à se considérer comme quasiment « tiré d'affaire », le substitué se retrouve sans le savoir en situation de grande vulnérabilité.

Il faut donc redoubler de vigilance : quoiqu'il vous semble, même aux plus faibles dosages, ni la stabilisation, ni la sortie de traitement ne sont acquises. Il faut parfois ajuster à nouveau la posologie un peu à la hausse pour prévenir ou parer une inflation incontrôlée.

La certitude d'être désormais en mesure de gérer une faible consommation de BHD peut inciter l'ex-dépendant à faire quelques écarts qu'il pense inoffensifs mais qui conduisent directement à la rechute.

Ces excès « exceptionnels » vous replacent insensiblement en situation critique avant que la spirale exponentielle ne vous aspire à nouveau et que tout soit à refaire. N'hésitez pas à demander l'assistance de proches susceptibles de vous venir en aide concrètement et psychologiquement.

## Sevrage

Tout comme l'entrée en substitution, la décision de se sevrer appartient totalement à l'usager. Si la nécessité d'en finir avec la dépendance s'impose à tel ou tel moment à l'usager, en revanche, elle ne doit et ne peut en aucun cas être décrétée par un tiers (médecin, entourage...). Imposer un sevrage revient à le condamner par avance.

Le consentement intime du patient est donc une condition *sine qua non*, le préalable indispensable à toute démarche vers la sortie de traitement. Ensuite, donnez-vous les moyens d'être aidé par les professionnels de la santé sur le chemin compliqué de l'arrêt de BHD.



## ● ATTENTION !

Certains professionnels peuvent faire pression sur vous, soit pour baisser prématurément votre posologie, soit à l'inverse, pour vous interdire toute velléité de sortie de traitement.

N'hésitez pas à entamer un réel dialogue sur cette question sensible. Il n'existe pas de dogme sur le sujet, ni sur la BHD à vie, ni sur l'obligation du sevrage.

**Enfin, sachez que pour terminer son traitement, il est possible de se faire sevrer à l'hôpital**, dans un cadre médical, sécurisé.

Si tel est le cas, choisissez le lieu avec soin. Les protocoles varient selon les endroits : médicaments palliatifs, activités, droits de sortie et de visite, lien avec l'extérieur (téléphone portable)...

Si vous considérez que la souffrance physique n'est pas forcément nécessaire, ni utile à l'efficacité du sevrage, assurez-vous en particulier que le centre délivre un antihypertenseur type Catapressan® qui soulage la première partie des symptômes du manque.

### Le sevrage dégressif

Dans certains cas relativement rares, la BHD peut être utilisée comme traitement de sevrage dit « dégressif » (pour une durée inférieure à 30 jours). Cette méthode courte est inadaptée en cas de dépendance sévère.

## » SURDOSAGE/OVERDOSE

Une augmentation continue des doses de BHD dans le cadre d'un traitement constitue un signal de dysfonctionnement. Bien que reproduisant une bonne partie des effets de l'héroïne, la buprénorphine a moins de propriétés psychotropes que son modèle. **Ses effets ont la particularité d'être bloqués au-delà d'une certaine limite (« effet plateau »)**. Il est donc vain de chercher à les décupler en absorbant des quantités plus importantes de BHD.

**Même si le risque d'overdose est théoriquement quasi inexistant, une absorption massive de BHD peut s'avérer mortelle.**

**La prise conjointe de buprénorphine avec des médicaments psychotropes (tranquillisants, somnifères) comme les benzodiazépines ou avec de l'alcool est, par contre, à l'origine de nombreux cas d'overdose.**

**On sait par expérience que la plupart des overdoses se produisent à l'issue du sevrage.** Elles surviennent bien souvent au terme d'une période d'abstinence volontaire ou imposée (incarcération), à l'occasion d'une rechute ou lorsque faisant une entorse à son traitement de substitution, l'usager décide de « se faire une petite fête ».

Un risque majoré dans le cas particulier de la BHD, car ses propriétés chimiques vont masquer les premiers effets de l'héro et vous pousser à augmenter les doses. Le risque majeur consiste alors à sniffer, injecter ou fumer une quantité de drogue bien supérieure à ce que votre corps est en capacité de tolérer.

Soyez prudent. N'oubliez pas de laisser passer un délai d'au moins 24 heures après votre dernière prise de BHD pour atténuer l'effet de la buprénorphine. Ne cherchez pas nécessairement à absorber la quantité de produit que vous preniez avant de décrocher. Prenez de préférence le quart de votre dose usuelle d'autrefois et dans la mesure du possible, soyez accompagné(e).

### ● ATTENTION !

Si vous ressentez des signes qui vous font penser à un début de dépression respiratoire – imminence d'un état comateux, pâleur soudaine du teint, lèvres bleutées... – symptomatiques d'une overdose, n'attendez pas : **vous êtes en danger.** Appelez de toute urgence le Samu, ou trouvez quelqu'un pour vous accompagner immédiatement aux urgences de l'hôpital le plus proche. Surtout, ne restez pas seul(e), demandez assistance, en particulier pour vous maintenir conscient (eau froide, gifles si nécessaire, aide pour marcher...).

# ● PRATIQUES ALTERNATIVES

.....

## ▶ **SNIFFER, INJECTER, FUMER**

Les notices des médicaments contre-indiquent résolument ces pratiques qui peuvent effectivement avoir des conséquences néfastes sur l'organisme, notamment en raison de la présence d'excipients dans la composition du médicament qui peuvent rapidement endommager les narines et les veines.

C'est encore plus vrai pour la BHD générique dont les excipients s'avèrent encore plus nocifs que ceux du Subutex®.

C'est pourquoi, hors tout jugement moral ou social et sur un plan strictement sanitaire, nous ne pouvons que vous inciter à proscrire ou à limiter autant que possible l'injection. Mais tant qu'aucune formule injectable (ou *sniffable*) de BHD n'existe sur le marché de la substitution, le problème reste entier.

Quelques conseils élémentaires pour des pratiques à moindre risques :

### **SI VOUS INJECTEZ\***

- **Utilisez si possible du matériel neuf** à chaque injection pour préserver vos veines.
- **Ne partagez jamais votre matériel** (seringue, filtre, coton, tampon d'alcool, cuillère, eau...) afin d'éviter les risques de contamination VHC/VHB/VIH.
- **Ne chauffez pas la solution** qui devient alors infiltrable.
- **Filtrez deux fois la solution et utilisez si possible un Stérifilt®** (un filtre membranaire qui retient les particules plus volumineuses obstruant les veines et favorisant l'apparition d'abcès), disponible auprès de certains CAARUD.

Les substances contenues dans les comprimés de BHD (talc, amidon...) peuvent boucher les petites veines.

Si ce phénomène se produit au niveau des poumons, du cœur ou du cerveau, il y a risque d'embolie aux conséquences dramatiques (paralysie, coma, arrêt cardiaque).

\* voir aussi le Manuel du shoot à moindres risques d'ASUD

- **Prenez soin de vos veines.** L'injection de comprimés de BHD peut dégrader la paroi des veines, parfois de façon irréversible. Les veines gonflent et deviennent de plus en plus difficiles à piquer (« bras de Popeye »). Pour réduire ces risques, il est important d'injecter correctement et lentement, puis de passer de la pommade cicatrisante juste après l'injection.

Les comprimés n'étant pas stériles, des infections bactériennes peuvent se développer au point d'injection (abcès, phlegmon, œdèmes...), particulièrement si vous injectez de la BHD générique (en raison des excipients).

Ces infections ne sont pas anodines : elles peuvent dégénérer en une infection généralisée (septicémie), nécessiter une hospitalisation, voire une intervention chirurgicale (amputation). Dans les cas les plus extrêmes, ces infections se révèlent mortelles.

### SI VOUS SNIFFEZ

- **Ne partagez jamais votre paille** afin d'éviter les contaminations par les hépatites B et C (VHB/VHC). Des « kits sniff » ou des « Roule ta paille » sont disponibles dans les CAARUD.
- **Réduisez le comprimé en poudre**, en cherchant à obtenir une substance aussi fine que possible. Cette poudre administrée par voie nasale provoque des irritations douloureuses. Elle agresse violemment les parois nasales.
- **Prenez soin de votre nez. Rincez-le avec du sérum physiologique** ou de l'eau stérile après chaque sniff. Passez un coton-tige imprégné d'huile naturelle adoucissante sur les parois nasales irritées.
- Dans la mesure du possible, **essayez d'alterner injections & sniffs et prises sublinguales** afin de soulager vos sinus et vos veines.

Si vous sniffez, shootez ou fumez de la BHD, il est essentiel d'informer votre médecin de vos pratiques. Il ne doit subsister aucun sujet tabou. Abordez avec lui toutes les questions, même les plus délicates, exposez-lui clairement votre situation, vos besoins, dites-lui la difficulté que recèle la transition sur le plan émotionnel et comportemental notamment, parlez-lui de l'absence de substitution injectable et de la difficulté que représente le fait de rompre avec la seringue.

Les conséquences de l'injection de la BHD pouvant se révéler graves, demandez-lui aide et conseil pratiques, notamment sur la façon d'injecter propre et à moindres risques, n'hésitez pas non plus à lui montrer vos points d'injections : si nécessaire, il pourra procéder à des soins pour prévenir tout début d'infection.

De la même manière, si vous sniffez de la BHD, il est important de vous faire examiner régulièrement les sinus par votre médecin traitant et/ou par un spécialiste ORL, le sniff pouvant conduire à une fragilisation de la cloison nasale ou à une infection des sinus. Vous pouvez également prendre contact avec un centre de soins spécialisés, une association de réduction des risques ou d'autosupport, qui ont vocation à vous venir en aide (voir sur le site d'ASUD : [www.asud.org](http://www.asud.org)).



## »» PRIMO-CONSOMMATION « DE RUE »

Parmi les « mésusages », on ne pouvait passer sous silence un phénomène qui suscite de vives polémiques : la primo-consommation et cette catégorie de consommateurs de BHD qui, sans avoir jamais été héroïnomanes, ont commencé leur « cursus » par la buprénorphine « de rue ».

En général, ils se pouvoient au marché noir, entretenant ainsi une dérive potentiellement nuisible à l'ensemble du système. L'argument qui consiste à prétendre que la libéralisation de la BHD a créé de toutes pièces de nouveaux toxicomanes a été largement relayé par les médias, au point d'occulter totalement les bénéfices que des dizaines de milliers d'ex-consommateurs d'héroïne en ont retiré.

Restreindre l'accès à la BHD au prétexte qu'elle fabrique des primo-consommateurs reviendrait à passer par pertes et profits ces milliers d'usagers stabilisés. Au-delà de cette exploitation partisane du phénomène, il n'est pas question de nier l'existence et la réalité d'une primo-consommation.

Pour absurde que cela paraisse à certains, cette addiction à la buprénorphine est bien réelle. Il s'agit donc de la traiter comme telle. Plutôt que de se ravitailler dans la rue, le conseil que l'on peut adresser aux primo-consommateurs de buprénorphine est de se mettre rapidement en contact avec un professionnel de santé afin d'inscrire cette consommation au sein d'un traitement.

## »» COCONSOMMATIONS ET MÉLANGES

### BHD et autres opiacés

#### **La BHD n'est pas compatible avec les autres opiacés**

Nous le signalions plus haut, la buprénorphine a pour particularité de masquer les effets des autres opiacés et de rendre incompatible toute coconsommation de BHD avec d'autres molécules de cette famille.

Si vous êtes sous traitement BHD, vous ne sentirez pas ou très peu les effets des autres opiacés. En revanche, si vous êtes dépendant aux opiacés, la BHD en empêchera ou en annulera les effets. **Conséquence** : ne sentant pas les effets des produits, votre corps réagira comme s'il était brutalement sevré. La crise de manque sera d'autant plus sévère qu'il vous faudra plusieurs jours avant de parvenir à vous rétablir. Vous devez attendre au minimum 3 jours après votre dernière consommation d'opiacé (et l'apparition des premiers signes de manque) pour prendre de la BHD.

### **BHD et méthadone**

La méthadone ayant une durée de vie bien supérieure à celle de l'héroïne, les conséquences d'une coconsommation méthadone/BHD sont désastreuses.

Si vous êtes dépendant de la méthadone, toute prise accidentelle ou non de BHD se solde par un épisode de manque extrêmement violent. Basculer de la méthadone vers la BHD requiert une surveillance médicale avec un délai d'abstinence de méthadone de 72 à 96 heures !



## **BHD & alcool et/ou benzodiazépines**

Le mélange alcool/médicaments/BHD est à l'origine de la plupart des problèmes graves rencontrés par les usagers : overdoses, violence, poursuites judiciaires, prison. C'est tout le traitement qui est alors en péril. De nombreux échecs lui sont imputables. Prendre de la BHD avec des benzodiazépines et/ou de l'alcool présente un risque de surdosage (overdose), de dépression respiratoire ou de perte de contrôle. Pour éviter d'en arriver là, il est préférable de parler à votre médecin prescripteur des circonstances qui vous conduisent à coconsommer des benzodiazépines et de la BHD. Informez-le si vous êtes confronté à des troubles du sommeil, si vous êtes sujet à des angoisses ou à un sentiment dépressif.

N'augmentez pas votre dose de BHD dans l'espoir de traiter ces problèmes et ne vous automédiquez pas, faites le point avec votre médecin. Il peut être utile d'avoir recours à un traitement complémentaire (anxiolytique ou antidépresseur) ou un à soutien spécifique (psychothérapie). Une adaptation des doses ou un changement de médicament de substitution peuvent alors être envisagés. De même, si vous avez du mal à décrocher de l'usage de plusieurs produits, vous pouvez envisager de demander un soutien spécifique.

**La BHD n'est pas compatible avec l'alcool ou les benzodiazépines**

**La BHD n'est ni un anxiolytique, ni un antidépresseur**

**Si vous prenez de la méthadone, ne coconsommez jamais de BHD**

## **● LE MARCHÉ NOIR**

.....

Le principal problème occasionné par la disponibilité de la BHD en médecine « de ville » est son détournement et son apparition sur le marché parallèle.



Il est important de rappeler que le système français de prescription de BHD en tant que médicament de substitution est l'un des plus flexibles au monde. Peu de pays autorisent les usager(ère)s de drogues à bénéficier d'une prescription de psychotropes opiacés pour une durée aussi longue et sans imposer de contraintes majeures.

Cette conquête n'est pas irréversible : bien des années après leur mise en place, les traitements de substitution aux opiacés (TSO) continuent d'être l'objet d'attaques renouvelées. Faisant le jeu des détracteurs de la substitution, les trafiquants de BHD et leur logique de petits profits deviennent ainsi les alliés objectifs des partisans d'un retour aux méthodes musclées de type sevrage sous contrainte.

Sans appeler à la délation, il est donc du devoir d'une association d'usager(ère)s de drogues de rappeler que ces petites escroqueries se font d'abord sur le dos des consommateur(trice)s, et que notre intérêt commun est de les voir disparaître, avant qu'elles ne mettent en péril l'ensemble du dispositif.

Plusieurs catégories de personnes sont concernées par le marché parallèle :

- Des usager(ère)s qui n'arrivent pas à s'adapter au cadre de prescription et qui trouvent plus facile d'aller chercher la BHD au marché noir.
- Des personnes substituées, qui cherchent un revenu de complément mais menacent ainsi leur traitement et celui des autres.
- Des usager(ère)s de drogues peu ou mal substitué(e)s, qui vendent leur BHD pour se procurer d'autres médicaments.
- Des patient(e)s sous-dosé(e)s, qui peuvent ainsi compléter leur traitement.
- Des usager(ère)s d'héroïne, qui utilisent la BHD entre deux sessions ou pour « redescendre ».
- Des non-consommateur(trice)s, qui détournent le système de soins en vendant frauduleusement de la BHD et qui menacent ainsi notre santé à tous.

Si vous achetez ou vendez illégalement de la BHD, vous risquez jusqu'à trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende pour « *infraction à la législation sur les produits vénéneux* » (article L. 5432-1 du code de la santé publique).

Si vous achetez de la BHD au marché noir en plus de votre prescription habituelle, tâchez d'analyser les raisons qui provoquent cette situation, puis parlez-en à votre médecin traitant qui saura vous conseiller. Enfin, si vous achetez de la BHD au marché noir, sachez que vous payez très cher un produit, alors que le système de prise en charge vous permet d'en bénéficier (éventuellement gratuitement) dans un environnement conçu pour vous venir en aide.

Sans être la panacée, la mise sur le marché du Subutex® en 1996 est une avancée. Elle a démontré son efficacité et son utilité. Elle a représenté pour les usagers des drogues une issue de secours et une nouvelle chance. De nombreux ex-toxicomanes lui doivent une amélioration formidable de leur état. D'autres lui doivent tout simplement la vie sauve.

## ● EFFETS INDÉSIRABLES ET CONTRE-INDICATIONS

.....

### ▶ EFFETS INDÉSIRABLES

Dans la plupart des cas, les effets indésirables liés à la BHD sont rares et bénins. Si comme l'affirme la notice « *tout le monde n'y est pas sujet* », les dits effets n'en restent pas moins réels pour un certain nombre d'usagers : réactions allergiques, démangeaisons accompagnées ou non de fièvre (en particulier en début de traitement) et migraines sont souvent citées.

Il faut bien entendu signaler ce genre d'effets à votre médecin (ou pharmacien) mais également grâce au formulaire en ligne de l'ANSM : [http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Comment-declarer-un-effet-indesirable/Declarer-un-effet-indesirable-mode-d-emploi/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Comment-declarer-un-effet-indesirable/Declarer-un-effet-indesirable-mode-d-emploi/(offset)/0).

## Toxicité pour le foie, hépatites

La prise sublinguale de la BHD n'est pas toxique pour votre foie, mais une atteinte hépatique peut-être favorisée par une maladie génétique, une infection virale en particulier l'hépatite C, la consommation excessive d'alcool, l'anorexie, et certains médicaments associés toxiques (comme l'aspirine).

Ces cofacteurs doivent être recherchés par votre médecin en cas de suspicion d'atteinte hépatique. L'injection de comprimés de BHD peut, elle, s'avérer hépatotoxique et entraîner des complications (hépatite médicamenteuse). Le risque est accru lorsque vous êtes déjà contaminé par le virus de l'hépatite, il est donc primordial de connaître votre statut sérologique.

Si vous êtes porteur du virus de l'hépatite C ou B, informez votre médecin et consultez un médecin spécialiste des hépatites (hépatologue). Si vous ne connaissez pas votre statut sérologique, demandez à votre médecin de faire un test de dépistage. **Entreprendre un traitement contre l'hépatite n'impose aucune modification du traitement de BHD. Mais le médecin peut adapter les doses à la baisse ou à la hausse si vous en avez besoin.**

## ► INTERACTIONS AVEC D'AUTRES TRAITEMENTS

### Traitements divers

Informez impérativement votre médecin avant de débiter un nouveau traitement temporaire ou non, quel que soit le mode d'administration. Il sera en mesure de déterminer si ces traitements sont compatibles avec la buprénorphine. C'est très généralement le cas.

### Anesthésies/soins dentaires

Tout ce qui implique une ou plusieurs anesthésies (locales ou générales), qui relève des soins dentaires ou concerne une intervention chirurgicale (même bénigne) doit être signalé.

Il vous faut absolument, d'une part expliquer à votre médecin prescripteur la nature de ces actes médicaux et d'autre part, informer votre dentiste, anesthésiste ou chirurgien de votre traitement à la BHD.

Apportez la notice de la BHD pour la montrer à votre interlocuteur. Faites le lien entre les professionnels de santé qui vous suivent. N'hésitez pas à demander à votre dentiste d'entrer rapidement en contact avec votre médecin qui l'éclairera. Cette démarche est impérative : ainsi informés, anesthésiste ou dentiste peuvent utiliser un produit anesthésiant compatible avec votre traitement. Soyez clair également sur votre posologie quotidienne afin que le dosage d'anesthésiant soit correctement ajusté.

## ► GROSSESSE

Il existe peu d'études sur l'utilisation de la buprénorphine pendant la grossesse. Les seules données disponibles **n'indiquent aucune augmentation du risque de malformation** liée à la prise de buprénorphine. D'une façon générale, si vous êtes enceinte ou si vous souhaitez l'être, la première chose à faire est d'en parler à votre médecin (et à votre gynécologue).

La buprénorphine peut être prescrite pendant la grossesse, mais une prise en charge spécifique doit être envisagée. Les seuls risques connus sont communs à ceux qui touchent toute addiction. Si vous êtes enceinte sous traitement à la buprénorphine, n'essayez jamais de réduire ou d'interrompre votre traitement : reprendre de l'héroïne de rue, de l'alcool ou des benzodiazépines ferait plus de mal à votre bébé.

Quelle que soit la dose, la prise régulière de buprénorphine par la mère au cours des trois derniers mois de grossesse peut être à l'origine d'un syndrome de sevrage chez le nouveau-né. Une adaptation de posologie peut être nécessaire afin de maintenir l'efficacité thérapeutique du traitement pour la mère et préserver le nourrisson d'une addiction sévère (facilement prise en charge par les équipes compétentes et sans répercussion pour le nouveau-né).

## ● ATTENTION !

Tous les hôpitaux ne disposent pas d'équipes formées à la prise en charge des mères et bébés dépendants. Renseignez-vous sur les compétences des personnes qui vont vous suivre et informez-les sans nuance, aussi précisément que possible, du traitement que vous suivez (dosage, durée...).

La prise de BHD ne fait pas de vous une « mauvaise mère », bien au contraire. Ici comme ailleurs, vous n'avez pas à culpabiliser. À cet égard, tout propos, toute attitude discriminatoire ou même équivoque, tout type de maltraitance physique ou psychologique à votre endroit doit être signalé. Si vous en êtes victime, avertissez la direction du personnel de la maternité, référez-en à votre médecin et surtout, contactez l'Observatoire du droit des usagers (<http://odu.asud.org> ; [odu@asud.org](mailto:odu@asud.org)).

## ● VIVRE SUBSTITUÉ, UNE NOUVELLE VIE

.....

Entamer un programme de substitution est un acte courageux, une décision et une tension totalement personnelle et privée. Il faut l'appréhender le plus simplement possible, savoir dépasser tout sentiment de honte ou de culpabilité et à l'opposé, se garder de toute gloriole, n'en nourrir aucune arrogance, et éviter de se poser en donneur de leçons.

Le traitement à la BHD ne se limite pas à se libérer d'une simple addiction aux opiacés. C'est aussi rompre avec un mode de vie et avec un monde dans lequel on était jusque-là totalement immergé. Cette rupture brutale peut faire paniquer. Elle affecte toute notre façon de vivre, notre rapport aux autres et modifie notre rapport au temps.

C'est un passage délicat, complexe à gérer, une période d'hypersensibilité et par conséquent, de fragilité, voire de vulnérabilité, au cours de laquelle il vous faut faire face à la vie quotidienne, renouer en quelque sorte avec vous-même, adopter des attitudes inédites ou oubliées.

Toute personne qui entame un programme de substitution est confrontée à cette expérience déstabilisante, mais tous ne la gèrent pas de la même façon : pour certains, il ne sera pas facile de gérer aussi soudainement tout l'espace laissé par l'arrêt de la course quotidienne aux produits.

Confrontés à l'ennui, ils auront du mal à se plier à ce nouveau rythme, s'exposant alors à des rechutes plus ou moins sévères, quand d'autres en profiteront pour mettre rapidement en place de nouvelles activités. Les réactions seront donc très diverses.

Même réussi, un traitement à la BHD n'est pas une fin mais un moyen. Il ne permet pas de résoudre vos problèmes professionnels ou d'hébergement. Très logiquement d'ailleurs, la résolution de problèmes économiques (dettes, chômage) ou sociaux (domicile) est une condition de stabilité du traitement.

Quelques conseils généraux peuvent malgré tout être prodigués :

- Procédez d'abord à un bilan de votre santé, physique, dentaire et psychique, mais aussi de votre vie, de votre situation socioprofessionnelle et si besoin, judiciaire...
- Envisagez l'éventualité de commencer une psychothérapie si le besoin s'en fait sentir.
- Pensez à établir et à hiérarchiser vos priorités, à définir de nouvelles aspirations, à vous donner les moyens de réaliser des projets en vous fixant par exemple des objectifs intermédiaires.
- Si besoin, dès l'initiation de votre traitement, demandez par l'intermédiaire de votre médecin à être mis en contact avec des travailleurs sociaux ou avec des associations, qui sauront vous guider et vous soutenir sur un plan social.

Votre médecin peut également vous fournir le nom de centres de thérapeutes addictologues, psychanalystes et psychologues spécialisés dans l'accueil et l'accompagnement des personnes dépendantes.

Les Centres de soins et d'accompagnement en addictologie (CSAPA), les réseaux, les spécialistes des centres hospitaliers et les groupes d'autosupport sont là pour vous renseigner sur les différents modes de prise en charge.

La mobilisation de votre entourage est par ailleurs importante. Dans la mesure du possible, sachez discerner les membres de votre entourage susceptibles de vous venir réellement en aide, à qui vous pourrez vous confier dans le cadre d'un véritable échange sans crainte de jugement.

S'il convient d'afficher une certaine discrétion, il ne faut pas non plus développer un sentiment de honte ou de gêne. Le traitement que vous suivez est censé vous permettre de reprendre le contrôle de votre vie par la rupture qu'il instaure avec la drogue de rue. Ce qui signifie qu'avec une posologie appropriée, vous êtes apte à fonctionner « normalement ».

## ● QUELQUES PRINCIPES ÉLÉMENTAIRES DE PRÉCAUTION\*

.....

Ne perdez pas de vue quelques principes élémentaires de précaution liés à votre traitement. Ils sont peu contraignants mais utiles, parfois obligatoires, voire vitaux en certaines circonstances.

### ▶▶ L'ORDONNANCE

Veillez à toujours avoir votre dernière ordonnance sur vous. Insistez auprès du pharmacien pour récupérer l'original, c'est votre propriété. À défaut, munissez-vous d'une ancienne ordonnance lorsque vous transportez vos tablettes de BHD avec vous. Lors d'un contrôle de police, vous devez pouvoir justifier de la provenance médicale de votre BHD. Rappelez-vous que la BHD hors contexte médical reste une drogue.

Si vous avez oublié votre ordonnance, pour éviter le désagrément d'un – court – séjour au poste, ayez la présence d'esprit de donner le nom et le téléphone de votre médecin ou du pharmacien qui vous a délivré le traitement aux policiers et incitez-les à les contacter.

\* Voir aussi le Manuel des droits des usagers de TSO

## » **CONDUIRE**

La BHD à un dosage adéquat n'interdit pas de conduire, pas plus qu'elle n'altère vos réflexes ou votre attention. Restez cependant vigilant pour vous-même comme pour les autres : en cas de somnolence, cause de nombreux accidents, faites une pause. De la même façon, si vous avez pris plus que votre dose ordinaire de BHD, ne surestimez pas votre aptitude à conduire, abstenez-vous en simplement. L'association de la BHD avec de l'alcool et/ou des benzodiazépines, anxiolytiques, neuroleptiques (les déprimeurs du système nerveux central) entraîne une altération de la vigilance et rend dangereuse la conduite.

En cas de contrôle (routier ou autre), il est conseillé d'avoir vos ordonnances afin de pouvoir les produire si nécessaire, et uniquement si nécessaire. Une simple recommandation qui revêt un caractère obligatoire quand vous sortez du territoire national, même en Europe.

## » **VOYAGER**

Avant de voyager, prenez le temps de vous renseigner sur les pays que vous souhaitez visiter, et notamment sur la législation en place au sujet des stupéfiants. Dans certains d'entre eux, la buprénorphine est totalement proscrite. Vos ordonnances n'y sont pas valides. Il est déconseillé de prendre le risque de vous rendre dans ces pays avec votre buprénorphine, même prescrite. Les conséquences peuvent être dramatiques (longues peines de prison).

Dans d'autres, votre prescription est reconnue. Muni d'une ordonnance, vous pouvez donc transporter votre traitement en veillant à le garder dans son conditionnement originel (tout autre pourrait sembler suspect). Pour éviter les tracasseries, ne la montrez qu'en cas de contrôle.

De nombreux pays disposent d'infrastructures et de centres délivrant de la buprénorphine. Renseignez-vous sur notre site ou sur celui de l'ANSM, particulièrement si vous partez sans votre BHD ou pour devancer les conséquences pénibles d'un vol ou d'une perte accidentelle.



## ● POUR PLUS D'INFORMATIONS

.....

- DROGUES INFO SERVICE ..... 0800 23 13 13
- DROITS DES MALADES INFO ..... 0810 51 51 51
- SANTÉ INFO DROITS ..... 0810 00 43 33
- HÉPATITES INFO SERVICE ..... 0800 84 58 00
- SIDA INFO SERVICE ..... 0800 84 08 00
- HALDE ([www.halde.fr](http://www.halde.fr)) ..... 09 63 39 00 00  
(Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité)
- OBSERVATOIRE DES DROITS  
DES USAGERS ..... 06 44 36 72 73  
(<http://odu.asud.org> ; [odu@asud.org](mailto:odu@asud.org))
- Keep Smiling (Lyon) ..... 04 72 60 92 66
- Le Tipi (Marseille) ..... 04 91 92 53 11
- Techno Plus (Paris) ..... 06 03 82 97 19
- RÉSEAU ASUD ([www.asud.org](http://www.asud.org))
  - ▶▶ Asud ..... 01 43 15 04 00
  - ▶▶ Asud Nîmes ..... 04 66 36 00 12
  - ▶▶ Asud Marseille ..... 04 91 90 03 70

# COMMANDEZ NOS 4 AUTRES BROCHURES DE RÉDUCTION DES RISQUES



**DES OUTILS VALIDÉS PAR 15 ANS D'EXPÉRIENCE  
AU SERVICE DES USAGERS**

Pour commander s'adresser à :  
**Asud**

32, rue Vitruve - 75020 Paris  
Tél. : 01 43 15 04 00

"NOTHING ABOUT US WITHOUT US" \*



"LE JOURNAL DES USAGERS DE DROGUES FAIT  
PAR LES USAGERS DE DROGUES"

\* "Rien sur nous sans nous"

Sandoz®

Subutex®

Buprénorphine Mylan®

**BUPRÉNORPHINE  
HAUT DOSAGE**



arrow génériques®

Biogaran®

TEVA®