

Rôle du pharmacien dans la lutte contre la toxicomanie

Mise à jour : décembre 2025

Introduction

Parmi tous les chapitres de ce guide, aucun ne se prête autant à la discussion et seule l'expérience de la pratique vous fera acquérir les connaissances nécessaires. Il est important que lors de votre stage vous acquériez ces réflexes.

Le code de déontologie implique les pharmaciens dans la lutte contre toutes les formes d'addictions :

« le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre les toxicomanies, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage » [art R. 4235-2 du CSP](#)

« les pharmaciens sont tenus de prêter leur concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé » [art R. 4235-8 du CSP](#).

Expert du médicament, dernier maillon de la chaîne thérapeutique, professionnel de santé de proximité à la formation pluridisciplinaire, le rôle du pharmacien dans ce domaine est essentiel à de nombreux égards :

- Dispensation et accompagnement des traitements de substitution aux opiacés (TSO) ;
- Lutte contre le mésusage et les abus de médicaments (analyse pharmaceutique, refus de délivrance, addictovigilance) ;
- Educateur de santé de proximité : Tabac (substituts nicotiniques), Alcool, drogues illicites (cannabis, cocaïne...).

Dispensation et accompagnement des traitements de substitution aux opiacés (TSO)

Historique des traitements de substitution aux opiacés (TSO)

Depuis la fin des années 70, la France a connu une très forte consommation de médicaments codéinés (sirops antitussif, Néo-codion®, Tussipax®), autres antitussifs opioïdes (dextrométorphan, éthylmorphine, noscapine, pholcodine etc.) dont 80 % étaient utilisés en auto-substitution par des personnes héroïno-dépendantes. Ces médicaments étaient en effet disponibles sans prescription médicale, et cette facilité d'accès était une exception par rapport aux autres pays européens.

Parallèlement, dès la fin des années 1980, des médecins généralistes, quelques hospitaliers et des pharmaciens avaient commencé à développer des pratiques de

substitution en utilisant alors principalement la buprénorphine (Temgésic®) et/ou les sulfates de morphine (Moscontin®, Skénan®), en dehors de tout cadre légal.

En 1995, devant la nécessité de faire face à l'épidémie de contamination par le VIH chez les usagers de drogue par voie injectable, la France a décidé de faciliter l'accès à deux médicaments de substitution aux opiacés : la méthadone et la Buprénorphine Haut Dosage (BHD= Subutex®). Cette mesure avait pour objectif d'obtenir et de maintenir une abstinence durable, de favoriser le suivi médical et l'insertion sociale. Considéré comme plus sûr que la méthadone, le Subutex® pouvait être prescrit par tous médecins, alors que la prescription initiale de la méthadone était réservée, tout au moins pour la phase initiale du traitement, aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes puis prescrite en relais par les médecins de ville. Depuis 2002, cette habilitation a été étendue aux médecins exerçant en établissement de santé.

Rôle des pharmaciens d'officine

Les pharmaciens d'officine se sont largement impliqués dans cette prise en charge. La disponibilité dont ils font preuve ainsi que la qualité de leur dispensation ont un impact important sur l'observance au traitement de substitution. Un dialogue constant entre le prescripteur et le dispensateur est également fondamental. Il permet notamment de mettre en place des protocoles adaptés à chaque patient (dispensation journalière, hebdomadaire etc.). L'implication des pharmaciens aux réseaux d'addictologie s'est faite dès la première heure et a permis d'optimiser la qualité de la prise en charge globale des patients.

Les médicaments du TSO

Trois médicaments ont une AMM pour le « Traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique » :

- La buprénorphine haut dosage (BHD)
 - Substance vénéneuse classée liste I et soumise en partie à la réglementation des stupéfiants
 - Subutex® et génériques
- Buprénorphine + naloxone
 - Substance vénéneuse classée liste I et soumise en partie à la réglementation des stupéfiants
 - Suboxone® et génériques
 - La naloxone est un antagoniste des récepteurs opioïdes μ qui en cas d'administration IV à des personnes dépendantes aux opioïdes, provoque des effets antagonistes opioïdes marqués ainsi qu'un syndrome de sevrage aux opioïdes, dissuadant donc de toute utilisation abusive du produit par voie IV

- La méthadone :
 - Substance vénéneuse classée stupéfiant.
 - Forme sirop ou gélule

FOCUS Naloxone

La naloxone, antidote aux overdoses aux opioïdes est disponible sous forme de kit prêt à l'emploi facilement utilisable par les usagers ou leur entourage en l'absence d'un professionnel de santé. Tout médecin peut en prescrire et toute pharmacie peut en délivrer, même sans ordonnance. Le Prenoxad est sous forme injectable, le Nyxoid est sous forme inhalée (spray nasal).

Consultez : [Surdosage et overdose d'opioïdes : point sur l'offre thérapeutique de la naloxone en France](#) (ANSM MIS À JOUR LE 15/10/2021)

Leurs règles de prescription/délivrance doivent être parfaitement connues ([Voir Chap. « Dispensation des médicaments stupéfiants et assimilés »](#))

Les RCP de ces médicaments sont consultables sur la [BDPM](#).

En complément, des fiches de synthèse sur leurs règles de prescription/délivrance sont accessibles sur [MEDDISPAR](#).

Afin d'encadrer davantage la dispensation de ces spécialités, un [arrêté du 1er avril 2008 relatif à la liste de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage](#), d'un usage détourné ou abusif, leur remboursement est subordonné à l'obligation faite au patient d'indiquer à son médecin, à chaque prescription, le nom du pharmacien chargé de la délivrance. Le médecin est dans l'obligation de mentionner ce nom sur la prescription.

Les « [Recommandations ordinales : prescription et dispensation des médicaments de substitution aux opiacés](#) » ont été revues en 2024.

Cas particulier de prescriptions de sulfate de morphine comme TSO

La note de la DGS de juin 1996 (dite « circulaire Girard ») concernant l'utilisation du sulfate de morphine comme TSO est toujours en vigueur et mentionne que le sulfate de morphine peut être prescrit dans cette indication « à titre exceptionnel, en cas de nécessité thérapeutique (contre-indications, inadaptation des traitements à la méthadone et à la buprénorphine aux besoins des patients), lorsque l'état du patient l'impose ».

La décision dans ce cas doit être soumise à l'avis du médecin conseil de la Sécurité sociale, et les ordonnances sécurisées doivent porter systématiquement la mention « concertation avec le médecin conseil ».

Consulter le [Document d'information professionnelle sur la réduction des risques et des dommages dans le champ de l'addiction aux opioïdes](#).

Lutte contre le mésusage et les abus de médicaments

Détenteur du monopole de distribution au détail des médicaments à usage humain, le pharmacien d'officine joue un rôle important dans la lutte contre le mésusage et les abus de consommation de ces produits.

Pour les médicaments, [l'article R5121-152 du CSP](#) définit :

- « Mésusage » comme étant « une utilisation intentionnelle et inappropriée d'un médicament ou d'un produit, non conforme à l'AMM ou à l'enregistrement ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques » ;
- « Abus » comme étant « un usage excessif intentionnel, persistant ou sporadique, de médicaments ou de produits mentionnés à l'article R. 5121-150, accompagné de réactions physiques ou psychologiques nocives ».

Le détournement d'usage des médicaments vétérinaires pour un usage l'humain doit également être connu et nécessite une grande vigilance à l'officine. Il s'agit notamment de la kétamine (hallucinogène) ou du clenbutérol (anabolisant). Consulter « [les Fiches pratiques pharmacie vétérinaire : dispensation des médicaments soumis à prescription à l'officine](#) » et la [chapitre dédié à la pharmacie vétérinaire](#).

Le rôle du pharmacien dans l'addictovigilance (pharmacodépendance)

L'addictovigilance est la surveillance des cas d'abus et de dépendance liés à la prise de toute substance ayant un effet psychoactif, qu'elle soit médicamenteuse ou non, à l'exclusion de l'alcool éthylique et du tabac.

L'addictovigilance se traduit principalement par :

- L'évaluation du potentiel d'abus et de dépendance d'un produit et ses risques pour la santé publique grâce à des systèmes de recueil adaptés
- La surveillance et l'encadrement des conditions d'utilisation des médicaments psychoactifs
- Le classement des produits psychoactifs sur la liste des stupéfiants et des psychotropes
- La diffusion d'alertes

Ce dispositif participe à la politique de lutte contre la drogue et la toxicomanie en coordination avec la [Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives \(MILDECA\)](#). Il repose sur le réseau [des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance et d'addictovigilance \(CEIP\)](#).

Le pharmacien ayant eu connaissance d'un cas grave de pharmacodépendance, d'abus ou d'usage détourné grave ou d'abus grave de médicament, plante ou autre produit qu'il a délivré le déclare aussitôt au centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance sur le territoire duquel ce cas a été constaté ([Article R. 5132-102](#) du CSP).

L'expertise et la déontologie du pharmacien

L'expertise du pharmacien repose sur sa connaissance étendue en pharmacologie. Il doit connaître les classes médicamenteuses à risque. Face à une prescription médicale, à une demande spontanée ou à un conseil, son analyse pharmaceutique doit tenir compte du risque de pharmacodépendance.

Dans tous les cas, lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament ([R4235-61](#) du code de déontologie). Il est d'ailleurs un des rares professionnels à avoir un motif légal de refus de vente.

Face à des prescriptions de classes pharmacologiques à risque, son expertise est le dernier rempart face à d'éventuelles dérives. La création d'un DP, en accord avec le patient, permet d'optimiser son analyse. L'absence de présentation de la carte vitale lors de la délivrance doit d'ailleurs alerter le pharmacien.

De nombreuses spécialités, dont la dispensation ne nécessite pas de prescription médicale, peuvent faire l'objet de mésusage ou d'abus.

Face à des demandes répétées de patients concernant ce type de médicaments « sensibles », le pharmacien joue un rôle essentiel de régulateur et de prévention en appliquant ses devoirs déontologiques (ex : antihistaminique comme Donormyl®, Phenergan®...)

Afin d'éviter et de limiter le risque d'abus, la codéine et le tramadol seront soumis à une prescription sur une ordonnance sécurisée en toutes lettres à compter du 1^{er} mars 2025. Ils ne pourront être prescrits que pour une durée maximale de trois mois.

[Tramadol et codéine devront être prescrits sur une ordonnance sécurisée](#) (ANSM)

[Cas de la prégabaline \(Lyrica® et génériques\)](#)

Depuis le 24 mai 2021, la prégabaline pour laquelle une augmentation du mésusage a été constatée, doit être prescrite sur une ordonnance sécurisée et la durée de cette prescription est limitée à 6 mois.

L'usage détourné est essentiellement à visée défonce/euphorie dans un contexte de polyconsommation de substances psychoactives. Elle est obtenue dans près de la moitié des cas avec des ordonnances falsifiées ou du nomadisme.



les cahiers
de l'Ordre national
des pharmaciens

ABUS, USAGE « RÉCRÉATIF » ADDICTION, DOPAGE...

La lutte contre le mésusage
du médicament

7

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-cahiers-thematiques/La-lutte-contre-le-mesusage-du-medicament>

Pharmacien éducateur de santé de proximité

De par sa position stratégique, le pharmacien peut atteindre les populations les plus marginalisées pour les intégrer dans le système de soins. Il est aussi un interlocuteur d'accès aisé pour les familles ou les malades cherchant des informations fiables sur toutes les formes d'addictions.

Les missions introduites par l'article 38 de la loi HPST ont renforcé le rôle du pharmacien dans ce que l'on peut appeler le repérage des conduites addictives pour conseil et orientation, et la prévention primaire (soins de premier recours,

coopération entre professionnels de santé, éducation thérapeutique et accompagnement des patients...).

Le pharmacien est un relais essentiel pour les actions relatives à la prévention, aux soins et à la réduction des risques en matière de drogues et de toxicomanies. Il peut en effet repérer de manière précoce une conduite addictive, écouter un usager, un parent ou ami, conseiller et, le cas échéant, orienter vers une structure généraliste ou spécialisée.

Quelques exemples :

- Le pharmacien participe largement à l'aide au sevrage tabagique par la délivrance des substituts nicotiniques. Depuis quelques années, il est maintenant le relais de proximité du "mois sans tabac" en Novembre en délivrant gratuitement des kits pour arrêter de fumer.
- Il dispense les kits d'injection stériles* ([Kit Exper'®](#)) ou participe à des programmes d'échange de seringues.
- En 2010, l'Ordre des Pharmaciens a collaboré avec la MILDT, en partenariat avec la Direction générale de la santé (DGS) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) à une campagne d'affichage facilitant le dialogue, au sein des officines de ville, sur les dangers du tabac, de l'alcool et des drogues.
- Le [RESPADD](#) met en place, depuis 10 ans, un ensemble d'outils et d'actions à destination des pharmaciens (notamment un « Guide de l'addictologie en pharmacie d'officine »)

De nombreux documents sur les addictions destinés aux pharmaciens ou au grand public sont consultables et disponibles auprès du [CESPHARM](#).