

Drogue d'usage, drogue d'abus; le médecin et l'usager de drogue

Marc Jamouille, MD, MPH
mai 1998
médecin de famille,

Unité Médecine de Famille et Soins Primaires, ESP-ULB ♦

Texte préparé pour un atelier de la 6^{ème} Université d'été T3E (Toxicomanie - Europe -Echanges - Etudes)
Les polytoxicomanies en Europe, Bruxelles, 25-26-27 juin 1998

Résumé

Entre médicaments et drogues

Thérapeutique et automédications

La médecine à l'envers

Le sac du patient et le sac du tox

Les médecins, une source inépuisable de produits

Le Dormicum, un produit qui ravage bien

Le Lorazépam réveille la violence d'un ancien Rocheman

Le Lorazépam à l'origine d'un accident de travail particulier

Les médicaments sont délivrés sous responsabilité médicale

~~~~~  
Références bibliographiques

## Résumé

Un titre provocateur, tant il engraisse la limite entre l'usage et l'abus, entre le médicament et la drogue, entre l'utilisateur de produits pharmaceutiques et l'usager de drogue. Et pourtant c'est bien des limites de la thérapeutique médicale dont il s'agit quand il faut aborder les marchés détournés des opiacés thérapeutiques (codéine), des barbituriques (Vesparax<sup>®</sup>), des benzodiazépines (Valium<sup>®</sup>, Xanax<sup>®</sup>, Rohypnol<sup>®</sup>) et bientôt peut-être des sérotoninergiques (Prozac<sup>®</sup>, Seroxat<sup>®</sup>). L'analogie d'usage entre les médicaments prescrits pour la sphère mentale et les drogues de rue est frappante. Les médicaments prescrits par les médecins et détournés de leur usage le sont-ils sans responsabilité aucune des producteurs, prescripteurs, délivreurs et autorités sanitaires ?

**Mots clefs : assuétude - pharmacothérapie - drogue de rue - médecine - médicament - benzodiazépines - lorazépam**

## Entre médicaments et drogues

D'innombrables substances thérapeutiques ont été détournées de leur usage depuis que la médecine s'appuie sur une pharmacologie réputée scientifique. L'héroïne elle-même est toujours reprise à la pharmacopée en Angleterre et tous les produits sédatifs ou psychotropes ont été mis à contribution par des esprits chercheurs de sensation différentes.

Du Chloral aux Barbituriques, des Benzodiazépines (BZD) aux SSRI (serotonin selective reuptake inhibitors), toutes les prescriptions peuvent être détournées volontairement ou non par des patients aux abois. Il n'est pas encore certain que les nouveaux antidépresseurs donneront lieu au même marché sauvage que nous

connaissions avec les benzodiazépines dont le caractère addictif est maintenant bien documenté<sup>[1]</sup>. Ces dernières, comme le relève Charles Medaware dans un ouvrage brillant à propos du marché de la dépression<sup>[2]</sup>, étaient réputées très sûres et non addictives au moment de leur mise sur le marché.

En examinant le marché des drogues médicamenteuses en Europe, on s'aperçoit de la diversité des usages selon les groupes locaux. Ceux-ci forment souvent des communautés d'utilisateurs sélectifs. C'est ainsi que le Témazépam, retiré récemment de la prescription des omnipraticiens<sup>[3]</sup> anglais, était confiné à certaines régions d'Angleterre comme drogue de rue alors qu'il est inconnu des toxicomanes de Belgique et de France. Le Triazolam (Halcion) était aussi très prisé des toxicomanes anglais avant son retrait du marché anglais en raison de ses effets secondaires psychotropes<sup>[4]</sup> (alors qu'il reste commercialisé en Belgique). De même l'Alprazolam se développe en Espagne (Trankimazin<sup>®</sup>)<sup>[5]</sup> comme drogue de rue alors qu'en Belgique (Xanax<sup>®</sup>) nombreux sont les patients non toxicomanes qui en deviennent dépendants. Le Chlorazépate est préféré en France (Tranxène<sup>®</sup>) et en Espagne (Tranxillium<sup>®</sup>)<sup>5</sup> comme drogue de rue mais peu en Belgique. Seul le Diazépam (Valium<sup>®</sup>) et le Flunitrazépam (Rohypnol<sup>®</sup>) échappent, semble-t-il, aux particularités locales. Le Rohypnol en particulier est partout populaire<sup>[6]</sup>, exigé, protégé ou interdit. Son interdiction en Angleterre et aux USA<sup>[7]</sup> ne suffit pas à ébranler les autorités sanitaires des autres états d'Europe où, substitut dangereux de l'héroïne, il continue à faire des ravages en toute tranquillité. Et nous n'avons abordé que les BZD. Du côté des barbituriques, le Vesparax<sup>®</sup> poursuit sa carrière en Belgique et a de nombreux morts à son actif alors qu'il n'est plus nécessaire d'en disposer en thérapeutique. La buprénorphine (Temgésic<sup>®</sup> - Subutex<sup>®</sup>) est devenue en France un instrument récréatif et mortel<sup>[8]</sup>, source de marché noir. Des nouvelles voies sont explorées en Ecosse avec la carbamazépine. (Tégréto<sup>®</sup>)<sup>[9]</sup>.

## Thérapeutique et automédications

Pour qu'il y ait possibilité de relation thérapeutique il faut que le patient accepte le rôle du malade mais il faut aussi que le médecin accepte le rôle du thérapeute.

On sait que le rôle de thérapeute n'est pas vraiment facile dans ce cas et que, même si certains passionnés de médecine s'investissent dans l'approche thérapeutique des usagers de drogues, ils peuvent être entourés de collègues peu compétents, mal formés ou plus simplement vénaux qui transforment ainsi l'offre de soin en une offre de vente. D'autres, investis de "mission sacrée" jouent les boucs émissaires pour les politiques ou juges frileux qui frémissent de peur devant l'opinion publique souvent manipulée.

Que dire alors du rôle du malade? Pour pouvoir endosser le manteau du malade, sortir de l'enfer de la rue et entrer dans le purgatoire de la médecine, il faut une solide dose de courage et être particulièrement entouré, ce que les "Tox" ne sont généralement pas. De la rencontre d'un malade qui ne se reconnaît pas comme tel et de thérapeutes inadéquats, il ne peut ressortir que de la médecine de bazar, profondément influencées par les croyances des uns et des autres. Les médecins donneront ce qu'ils croient bon pour être débarrassés au plus vite de ces malades gênants. Ceux-ci ayant eux-mêmes acquis une expérience de terrain avec les substances les plus adaptées à leurs besoins, substitutifs ou récréatifs, feront le nécessaire pour obtenir les produits adéquats.

Il est dès lors logique que les produits les plus prescrits dans la population générale deviennent les plus populaires dans la population des drogués de rue dans la mesure où ces produits assouviennent les angoisses des uns et des autres, médecins y compris. Comme le Témazépam a fait l'objet de 286 millions d'ordonnances<sup>3</sup> en Angleterre entre 1981 et 1989, il n'est pas étonnant, vu sa rapidité d'action, qu'il soit devenu un produit d'usage de rue dans ce pays. Les médecins ne prescrivent pas par hasard telle ou telle substance. Ils sont l'objet d'un marketing publicitaire soigneusement élaboré. Il pourrait dès lors exister une relation directe entre l'effort publicitaire consenti et les types de drogues retrouvées dans la rue.

## La médecine à l'envers

Médecin de famille en activité dans une population urbaine d'une ville ex-industrielle et minière, je soigne depuis 25 ans, comme généraliste, tous ceux qui pensent que leur problème est un problème de santé.

J'ai vu arriver un jour une dame d'un certain âge accompagnée de son mari. Attiré par ma récente réputation erronément salvatrice, suite à la publication d'une étude sur le Rohypnol<sup>6</sup>, ils avaient été séduits par mon label "vu à la télé"<sup>[10]</sup>. Après s'être présenté, il me dit douloureusement que sa femme était soignée depuis si longtemps par tant de docteurs. Ils avaient pensé que je leur apporterais la solution tant cherchée. Alors, lentement et silencieusement, il sortit d'un grand sac en plastique posé à terre à côté de mon bureau une série impressionnante de boîtes de médicament qu'il posa minutieusement une à une sur la table. Fasciné par le procédé, je dénombrais un à un toutes ces médicaments, prescrits me dit-il ensuite, par trois psychiatres et un médecin généraliste visités ces quatre dernières années. Il y avait là tout l'arsenal pharmacologique de la santé mentale. En gros j'ai pu regrouper les médicaments étalés en quatre grandes classes (voir Tableau 1) selon qu'ils s'adressent à l'angoisse, à la dépression, à la folie ou au désarroi.

A l'évidence, cette femme profondément dépressive était victime de la médecine à l'envers. La médecine à l'envers est abondamment pratiquée. Dans ce type de pratique, l'angoisse est ce qui se soigne par les anxiolytiques, la dépression est avérée quand elle réagit aux antidépresseurs, la folie se démontre par son anéantissement par les antipsychotiques et quelques substances utilisées comme placebo ou pour faire passer du temps traduisent le désarroi du couple thérapeute-patient.

On imagine en consultant le contenu du sac de notre patiente le désarroi des praticiens (et y compris le mien) devant un tableau si complexe et le « diagnostic » opératoire devient celui de « *dépression-anxieuse-dépressive-rien-à-y-faire* »

## Le sac du patient et le sac du tox

Par analogie avec le tableau 1 on peut classer assez facilement les substances prises par les « usagers de drogues », euphémisme pour « toxicomanes ». Il y a une étrange analogie entre les opiacés, tranquillisants et somnifères du « tox » et ceux pris en routine par nos patients réputés « normaux » (voir Tableau 2). Comme antidépresseur et pour se réanimer d'une vie si pesante et obérée par le non faire, les tox préfèrent de loin les amphétamines, la cocaïne ou l'XTC, substances qui au fond remplissent les mêmes fonctions que le Prozac et autres stars du bien être sur pilule. Alors que les médecins tentent de maîtriser cet esprit qui parfois s'envole, les usagers de drogues l'explorent avec délectation en utilisant des substances aussi

raffinées que le LSD, la psylocybine, le Dextromethorphan (DXM) ou l'Angel dust (PCP) et la liste n'est pas limitative. Et enfin, pour faire passer le temps entre deux prises ou pour se donner le temps de retrouver la vie, certains opiacés peuvent être utiles et sont utilisés parfois à grande échelle. Le Cannabis, quant à lui, principal véhicule de l'intoxication à la Nicotine chez les jeunes, occupe une place à part et pourrait se retrouver dans les quatre catégories mais pas comme drogue, simplement comme agent socialisant.

| <u>Ecraser</u><br>Tranquillisants<br>et somnifères | <u>Raboter</u><br>Antipsychotiques<br>et connexes |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Théralène (alimémazine)                            | Haldol (halopéridol)                              |
| Tranxène (clorazépatte)                            | Dipipéron (pipampérone)                           |
| Uni-tranxene                                       | Dogmatil (sulpiride)                              |
| Lexotan (bromazépam)                               | Deanxit (flupentixol+mélitracène)                 |
| Clozan (clotizépam)                                | Orap forte (pimozide)                             |
| Valium (diazépam)                                  | Clopixol (zuclopenthixol)                         |
| Procalmadiol (méprobamate)                         | Tremblex (dexétimide)                             |
| Rohypnol (flunitrizepam)                           | Vesalium (halopéridol<br>+isopriamide)            |
| Stilnoct (zolpidem)                                |                                                   |
| <u>Ranimer</u><br>Antidépresseurs                  | <u>Gagner du temps</u><br>Placebos                |
| Trazolan (trazodone)                               | Défatyl plus                                      |
| Seroxat (paroxétine)                               | Sedinal                                           |
| Vivalan retard (vilaxazine)                        |                                                   |
| Pertrofan 25 (désipramine)                         |                                                   |
| Prozac (fluoxétine)                                |                                                   |
| Anafranil 25 (clomipramine)                        |                                                   |

Tableau 1 Le Sac du patient :Contenu du sac de médicaments d'une patiente polypsychiatisée vue en consultation de médecine générale, Gilly, Belgique, 1996. Médicaments prescrits en 4 ans par trois psychiatres et un généraliste

| <u>S'Ecraser</u><br>Opiacés, tranquillisants<br>et somnifères | <u>Se Raboter/Délirer</u><br>psychodysléptiques |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Morphine                                                      | LSD                                             |
| Buprénorphine IV                                              | Psylocybine                                     |
| Codéine                                                       | DXM                                             |
| Méthadone                                                     | PCP                                             |
| Héroïne                                                       |                                                 |
| Cannabis                                                      |                                                 |
| Tranxène (chlorazépatte)                                      |                                                 |
| Lexotan (bromazépam)                                          |                                                 |
| Clozan (clotiazépam)                                          |                                                 |
| Valium (diazépam)                                             |                                                 |
| Procalmadiol (méprobamate)                                    | <u>Gagner du temps</u>                          |
| Rohypnol (flunitazépam)                                       | Méthadone                                       |
| Vesparax (brallobarbital+hydroxyzine)                         | Buprénorphine                                   |
|                                                               | Codéine                                         |
| <u>s'animer /s'ECLATER</u>                                    | Dextropoxyphène                                 |

## Cannabis

Amphétamines  
Cocaïne  
XTC

Tableau 2 Le sac du tox : Essai de classement raisonné des substances utilisées en auto-médication de mal-être

## Les médecins, une source inépuisable de produits

« Ma grand-mère, du Témesta, elle en a tant qu'elle veut. Son médecin lui en fait autant qu'elle demande ». « Des médocs, il y en a toujours chez mois, mes vieux en prennent tous les deux » sont des phrases habituelles de consultations avec des jeunes usagers de drogues. Il est vrai que les tranquillisants, mineurs ou majeurs sont dispersés dans le pays avec une désinvolture étonnante. Les patients sont exigeants, les médecins débordés ou désemparés, à l'affût de nouveau patients ou angoissés eux-mêmes de perdre un client. « Mettez-moi donc deux boîtes de 50 comprimés » est si souvent entendu et on se lasse vite d'expliquer pourquoi on refuse. Ces produits, présentés comme anodins par nombre de visiteurs médicaux sont souvent dangereux. En voici quelques témoignages :

### *Le Dormicum, un produit qui ravage*<sup>[a]</sup> bien

« En tous cas, le produit du gastro ravage bien, mais je ne me souviens pas de ce qu'il m'a dit » me relate mon patient en maintenance par méthadone. Ancien fan de médoc, qu'il prenait déjà avant l'héroïne, pour être bien ravagé, il connaît bien cette sensation d'obnubilation mais cette fois c'est avec le Dormicum qu'il l'a retrouvée. Il a bénéficié d'une injection qui lui a permis de subir une gastroscopie.

### *Le Lorazépam réveille la violence d'un ancien Rocheman*<sup>[b]</sup>

Le Témesta® est le somnifère sacré de milliers de personnes âgées dans notre pays et est souvent présent dans « l'armoire à produits » des patients. J'ai eu récemment l'occasion d'entendre l'histoire de l'intoxication aiguë par ce produit vécue par un de mes patients. Cette personne était en suivi de traitement par méthadone en médecine de famille, fin de deuxième année. On trouvera dans le Tableau 3 la reproduction de mes notes de consultations.

*Héroïne en fumette arrêtée depuis un an (en maintenance par la méthadone. Intoxication majeure itérative par le Rohypnol (plus de 30c/jour) stoppée il y a deux ans. Pas d'alcool. Travaille régulièrement comme peintre en bâtiment qualifié. 23 ans. Vit en couple. Projette d'avoir un bébé. Aucune introspection. « Tout va bien ». Ciel bleu. Faits relatés par la compagne et le patient quatre jours plus tard. Lui ne se rappelle plus vraiment ;*

- *Suite à une rage de dents, il a souffert d'insomnie majeure.*
- *Prend deux Témesta® 2.5 (de sa compagne) pas d'effet, toujours mal aux dents, ne dort pas, reprend 3 Témesta® ½ heure après.*
- *Commençait à devenir bizarre, disait à sa compagne qu'il se sentait « ravagé », bien, mais toujours avec son mal de dents.*
- *Il reprend encore 2 comprimés alors qu'il a déjà perdu le contrôle des événements, pour ensuite finir toute la boîte d'un coup (20 comprimés au total).*
- *Le couple résidait chez la mère du patient. Ce dernier devient*

*agressif vis-à-vis de sa mère et commence à lui reprocher de le couvrir. Le papa reconduit le couple en voiture.*

- *Début d'hallucinations, voit des paquets de chips à ses pieds, pense qu'il est dans un train ou un taxi.*
- *Arrivé à la maison, et vu l'état d'énerverment du fils, le père démissionne et retourne chez lui.*
- *A la maison, agressif, sort faire un tour. Voulait aller voler «pour avoir de l'argent», prend des tournevis pour entreprendre une effraction, ne l'a pas fait.*
- *Il revient en pleurant disant que des gens le surveillent, voyait quelqu'un derrière sa compagne, la police dans le corridor, de l'eau dans les escaliers. Il répétait «je deviens fou, je deviens fou». Il voyait des pilules partout à terre : «Ramasse-les, tu vas marcher dessus» disait-il à sa compagne. Il demande une pilule de méthadone (35mg). Refusée par sa compagne. Refus <sup>®</sup> énerverment <sup>®</sup> agressivité, reçoit la boîte (peur), prend tout (15 gélules).*
- *Il divague encore plus, repart avec son tournevis puis revient, toute la nuit. S'engueule avec sa compagne.*
- *Finit par se calmer vers quatre heures du matin. Surexcité. Hallucination maximale. Des pilules, des femmes, de l'eau, les meubles qui bougent...*
- *Il a demandé à appeler ses parents. Les parents l'ont amené à l'hôpital. Biologie, prise de sang, repos quelques heures. Retour à la maison.*
- *Amnésie rétrograde quasi complète. Encore un peu ravagé. Se souvient de certains faits si on les lui raconte.*

Tableau 3 Effet d'une intoxication aiguë par le Lorazépam (Témesta<sup>®</sup>) :  
Intoxication aiguë non contrôlée par le Témesta chez une patient en traitement par méthadone. (en gras , les principaux symptômes)

On a donc affaire à une intoxication aiguë chez un sujet d'apparence normale, avec une bonne socialisation, non alcoolique, sevré d'héroïne et de Flunitrazépam et en état d'imprégnation chronique par un agoniste des récepteurs  $\mu$  (méthadone). Le niveau intellectuel est faible et le degré d'introspection quasi nul. La dépendance à la mère et à la compagne « mère » est complète. Le père est présent mais totalement effacé.

Sans préméditation explicite le patient est amené à prendre 5mg de Lorazépam comme somnifère. L'inefficacité par rapport à la douleur l'induit à reprendre trois comprimés d'un coup (début de la compulsions). Ces cinq comprimés réveillent le souvenir de l'intoxication passée. Il se sent ravagé, terme identique à celui utilisée par les utilisateurs d'héroïne ou de Flunitrazépam (Rohypnol<sup>®</sup>). Le processus semble alors le même qu'avec ce dernier produit y compris pour la compulsions au vol avec agressivité, levée des inhibitions, diminution de l'état de conscience et amnésie antérograde. Il y a toutefois des éléments différents qui semblent de la lignée dépressive et paranoïde avec distorsion de la réalité et hallucinations. Le recours à la méthadone doit se comprendre comme un geste de recours thérapeutique. La méthadone est pour ce patient un médicament miracle qui, à haute dose, lui a permis de sortir d'une intoxication grave et récidivante par le Flunitrazépam (plus de trente comprimés par jour). Il la perçoit comme salvatrice en ce sens qu'il sait que ce produit l'a déjà sauvé mais, pris dans par sa dynamique compulsive il exige agressivement de pouvoir disposer de sa méthadone confiée à la famille et avale tout ce qui reste en une fois.

### ***Le Lorazépam à l'origine d'un accident de travail particulier***

Fatima est aide familiale et a l'épaule en écharpe. Elle a été victime d'un accident de travail alors qu'elle prestait chez un jeune invalide cloué dans un fauteuil roulant. La compagne de cet homme est très dépressive. En état d'ébriété alcoolique manifeste, elle surgit dans la maison, clame qu'elle a pris dix Témesta 2,5 (Lorazépam) et du vin, reprend cinq comprimés en une fois devant l'aide familiale médusée. Le ton monte, la femme agresse l'invalide, le frappe, le mord, frappe l'aide familiale à l'épaule. La police appelée à la rescousse finit par hospitaliser de force la folle furieuse. Quelques jours plus tard, elle écrit un mot d'excuse. Elle dit ne se souvenir de rien.

### **Les médicaments sont délivrés sous responsabilité médicale**

On a donc pu mettre en évidence en parcourant rapidement la littérature que les benzodiazépines, sous prescription médicale obligatoire sont devenues un problème de santé majeur en raison de leur capacité addictive. L'expérience quotidienne nous apprend qu'elles sont donc bien connues des usagers de drogue pour la facilité avec laquelle elles lèvent les inhibitions et induisent un état de semi-conscience et d'amnésie rétrograde.

La question est donc de savoir si les médecins endossent une responsabilité en prescrivant des produits qui peuvent être détournés. En amont, la question est posée aux sociétés pharmaceutiques qui commercialisent ces produits, en aval aux pharmaciens qui les délivrent.

Entre le moment où il est apparu que le Témazépam était un produit addictif et le moment où il a été retiré de la prescription des omnipraticiens anglais il s'est écoulé quasi dix ans. La société qui commercialisait ce produit a même tenté de le mettre sur le marché sous une autre forme, ce qui a fait encore plus de dégâts alors que la forme galénique nouvellement produite ne permettait même plus une utilisation du produit comme somnifère[11]. Non seulement le Témazépam était en lui-même toxique pour les veines[12], mais en plus la gélatine contenu dans les nouvelles formules était thrombosante. Il est patent depuis plus de vingt ans que le Rohypnol (flunitrazépam) est un produit mentalement dangereux. Il a maintenant le statut de drogue dure aux Etats-Unis et en Angleterre alors qu'il reste disponible légalement dans la plupart des pays d'Europe.

Force est de constater que Médecins, pharmaciens, sociétés pharmaceutiques et autorités sanitaires n'assument pas leur responsabilité face aux erreurs commises par des personnes irresponsables qui utilisent de façon dangereuse des produits légalement prescrits.

Et pourtant on a vu que la culture du médicament et la contre culture de la drogue suivent des itinéraires parallèles et souvent similaires. Le sac du patient et le sac du tox ont des similitudes frappantes. Chacun tentant à sa manière d'assumer la vie. Les toxicomanes sont des gens qui dans leur douleur de vivre, cherchent le produit salvateur et les patients font de même. Il n'y a pas grande différence.

A nous médecins de comprendre, aider à maîtriser et accompagner ces souffrances tout en assumant les responsabilités de nos prescriptions. Aux délivreurs pharmaciens d'assumer leur responsabilité légale de protection du patient en ne délivrant pas s'il sentent qu'il y a danger. Et s'il est patent que la pression trop forte ne permet plus aux médecins ni aux pharmaciens d'exercer leur responsabilité, il revient aux autorités sanitaires d'imposer les mesures de sauvegarde de la santé publique, quelques soient les intérêts économiques en jeux.

## Références bibliographiques

---

◆ adresse de contact : rue Frere Orban 94, B-6040 Jumet, Belgique fax 3271285570 courriel : marc.jamouille@ulb.ac.be  
[a] Etre ravagé : état d'obnubilation semi-consciente obtenu notamment par l'utilisation d'héroïne ou de benzodiazépines d'action rapide.  
[b] Rocheman ; en argot de Charleroi, utilisateur compulsif de Rohypnol

---

- [1] Garretty DJ, Wolff K, Hay AW, Raistrick D. Benzodiazepine misuse by drug addicts. *Ann Clin Biochem* 1997 Jan;34( Pt 1):68-73
- [2] Medawar C : The antidepressant Web - Marketing depression and making medicine work. *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, 1997,10, 2, 75-126
- [3] Gossop M, Best D, Marsden J. Consommation abusive de Témazépam en Grande-Bretagne *Psychotropes -R.I.T* 1997 3, 7-18
- [4] Green S, Goldberg D, Frischer M, McKeganey N. Triazolam as a substance of abuse among injecting drug users. *Br J Addict* 1992 Jun;87(6):940-941
- [5] Dr Juan Mendive, communication personnelle
- [6] Jamouille M. Le Rohypnol, une drogue dure amnésiante. *Psychotropes -R.I.T* 1992, 2, 53-68
- [7] Anonyme. Rohypnol buried. *Drug ISDD link*, may/june 1998, 13 (3)
- [8] Reynaud M, Tracqui A, Petit G, Potard D, Courty P. Six deaths linked to misuse of buprenorphine-benzodiazepine combinations. *Am J Psychiatry* 1998 Mar;155(3):448-449
- [9] Crawford PJ, Fisher BM Recreational overdosage of carbamazepine in Paisley drug abusers. *Scott Med J* 1997 Apr;42(2):44-45
- [10] Simon M, Gauthier P. Rambo sur ordonnance. Autant savoir. *Radio Télévision Belge Francophone*, 1995, 20min.
- [11] Godfrey H, Launchbury A, Priest R et al. Temazepam Capsules, *Lancet*, may 14, 1988, (Letters) 1113-1115
- [12] Launchbury AP, Drake J, Seager H. Misuse of temazepam. *BMJ* 1992 Jul 25;305(6847):252-253

<mailto:marc.jamouille@ulb.ac.be>

<http://www.ulb.ac.be/esp/mfsp/usage-abus.htm>

Publié sur le net le 29 décembre 2000