



## Traitement d'entretien à la méthadone



# **T**raitement d'entretien à la méthadone

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes  
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

*Santé Canada*

Publication autorisée par le  
ministre de la Santé.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Aussi disponible sur Internet : [www.cds-sca.com](http://www.cds-sca.com)

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires du présent document, prière de s'adresser aux :

Publications  
Santé Canada  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario)

Tél. : (613) 954-5995  
Télec. : (613) 941-5366

Also available in English under the title:  
*Methadone Maintenance Treatment*

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les vues officielles de Santé Canada.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2002  
Cat. H49-163/2002E  
ISBN 0-662-66319-5

## **Qu'est-ce que la dépendance aux opiacés?**

Selon les critères du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'American Psychiatric Association, la dépendance aux opiacés et la consommation incontrôlée et continue de ceux-ci malgré leur caractère nuisible<sup>1</sup>. Les opioïdes comprennent des drogues qui peuvent être injectées, renflées, fumées ou ingérées par voie orale, comme l'héroïne (diacétylmorphine), la morphine ou l'hydromorphone.

## **Quel est l'impact de la dépendance aux opiacés?**

Les personnes ayant une dépendance à l'égard des opioïdes mènent souvent des vies extrêmement éprouvantes et chaotiques et ont souvent, à cause de leur dépendance, de sérieux problèmes de santé et sociaux. Ils présentent de grands risques de mort prématurée à cause des possibilités de surdose accidentelle, d'accidents reliés à la drogue ou d'actes de violence. En outre, ils s'exposent à contracter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'hépatite C (VHC) ou d'autres agents pathogènes véhiculés par le sang en partageant des aiguilles, des seringues, des pailles, des réchauds ou d'autres accessoires de toxicomanie contaminés.

Le problème de la dépendance aux opiacés peut être exacerbé par l'usage d'autres drogues ainsi que par des facteurs comme la pauvreté et le statut de sans-abri. En outre, les troubles de santé mentale, tels que la dépression, le trouble de la personnalité antisociale et les troubles de l'anxiété, sont fréquents. Les personnes ayant une dépendance à l'égard des opioïdes ont souvent, en outre, un long passé de rejet, d'exclusion et d'incarcération qui renforce leur sens d'aliénation et d'antagonisme. Elles peuvent ressentir peu de contrôle sur leur vie.

D'autre part, la dépendance aux opiacés est un problème social coûteux. Au Canada, le nombre de personnes qui utilisent l'héroïne régulièrement se situerait entre 40 000 et 90 000<sup>2</sup>. Une dépendance aux opiacés non traitée entraîne de grosses dépenses liées à l'activité criminelle, aux soins médicaux et au traitement pour toxicomanie, à

la perte de productivité et à une transmission croissante du VIH, du VHC et d'autres agents pathogènes véhiculés par le sang<sup>3</sup>. En 1996, environ la moitié des quelque 4 200 nouveaux cas d'infection au VIH enregistrés au Canada provenaient du milieu des utilisateurs de drogues injectables<sup>4</sup>. Selon le Laboratoire de lutte contre la maladie<sup>5</sup>, au moins 70 % des infections par le VHC sont reliées aux drogues injectables. Certains groupes ayant une dépendance à l'égard des opioïdes sont particulièrement vulnérables au double problème des drogues injectables et de l'infection par le VIH et le VHC ou à d'autres agents pathogènes véhiculés par le sang, notamment les femmes, les jeunes délinquants, les jeunes détenus et les Autochtones<sup>6</sup>.

En 1992, l'usage des drogues illicites a coûté au Canada environ 1,37 milliards de dollars et environ 70 % de ce chiffre (soit 48 \$ par personne) était attribué à la dépendance aux opiacés<sup>7</sup>. Les coûts de traitement à vie de l'infection par le VIH pour une personne sont estimés à 153 000 \$<sup>8</sup>.

## **L** Le traitement d'entretien à la méthadone : qu'est-ce que c'est?

Bien que d'autres formes de traitement de la dépendance aux opiacés soient toujours à l'étude au Canada et dans le monde, le traitement d'entretien à la méthadone reste le plus largement utilisé pour la dépendance aux opioïdes.

La méthadone elle-même est un agoniste opioïde synthétique à action prolongée qui est prescrit pour traiter la dépendance aux opiacés. Les personnes ayant cette dépendance peuvent aussi consommer des opioïdes par voie orale ou par injection. Certains peuvent aussi les renifler ou les fumer. Le traitement d'entretien à la méthadone est une forme appropriée de traitement de la dépendance aux opiacés, quelle que soit la voie d'administration de la drogue causant une dépendance.

Il n'existe aucune définition universelle d'un « programme » d'entretien à la méthadone, bien que le commun dénominateur soit clairement l'utilisation de la méthadone. Les éléments et politiques du programme varient considérablement dans le monde comme au Canada. Cependant, une approche exhaustive du traitement d'entretien à la méthadone comprend généralement un certain nombre d'éléments clés pouvant être offerts de diverses façons et à divers niveaux d'intensité, notamment :

- la dose de la méthadone;
- les soins de santé;
- d'autres traitements de la consommation d'alcool et de drogues;
- le counselling et le soutien;
- les services de santé mentale;
- la promotion de la santé, la prévention des maladies et l'éducation;
- les liens avec d'autres soutiens et services communautaires;
- les services d'approche et de défense des droits.

## **C**omment agit la méthadone?

La méthadone atténue les symptômes du sevrage des opioïdes. Une dose stable et suffisante de méthadone dans le sang bloque le fort désir de consommer des opioïdes. Comme c'est une drogue à action beaucoup plus prolongée que certaines autres opioïdes comme l'héroïne, une dose par jour ingérée par voie orale supprime les symptômes de sevrage (angoisse, agitation, écoulement nasal, larmes, nausée et vomissements) pendant 24 heures ou plus.

La méthadone diminue les effets euphorisants d'autres opioïdes (tolérance croisée), sans nécessairement provoquer d'euphorie, de sédation ou d'analgésie<sup>9</sup>. Cela signifie que les opioïdes illicites

auto-administrés ne provoqueront pas d'euphorie, réduisant ainsi les probabilités que les clients/patients utilisent les opioïdes illicites ou prennent une surdose.

Les personnes recevant un traitement d'entretien à la méthadone ingèrent la méthadone par voie orale, souvent mélangée à une boisson à l'orange. Cela réduit la nécessité d'injecter d'autres opioïdes et réduit les risques pour la santé associés à l'injection de drogues.

La tolérance aux effets de la méthadone se développent très lentement, permettant à un grand nombre de patients ayant une dépendance aux opioïdes de poursuivre leur traitement à la méthadone pendant des années.

Bien prescrite et administrée, la méthadone est considérée comme une substance médicalement sûre.

## **A**pplication du traitement d'entretien à la méthadone au Canada

Au Canada comme dans beaucoup d'autres pays, il existe un cadre de réglementation national pour le traitement à la méthadone. Le Bureau des substances contrôlées, Santé Canada, travaille avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les organismes de réglementation médicale pour faciliter un plus grand accès au traitement d'entretien à la méthadone. À ce jour, en plus des lignes directrices de Santé Canada<sup>10,11</sup> concernant l'usage des opioïdes dans la gestion de la dépendance aux opiacés, plusieurs provinces ont préparé – ou préparent – des lignes directrices et une formation pour les praticiens désirant assurer la prestation du traitement d'entretien à la méthadone.

Bien que les provinces s'appliquent de plus en plus à déterminer les conditions dans lesquelles elles recommandent à Santé Canada les médecins à qui on devrait permettre de prescrire la méthadone, seul

les médecins ayant reçu une autorisation en vertu de l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* sont autorisés à prescrire de la méthadone.

Le traitement d'entretien à la méthadone peut être offert dans divers milieux, notamment :

- services/cliniques de traitement de la consommation d'alcool et de drogues (patients internes et externes) ;
- cliniques/centres de santé communautaire ;
- cliniques médicales privées ;
- cabinets de médecin et pharmacies communautaires ;
- cliniques en milieu hospitalier ;
- cliniques/services de lutte contre le VIH/SIDA ;
- cliniques/organismes de santé mental ;
- établissements correctionnels.

Les praticiens de différentes disciplines et de différents milieux (notamment médecine, traitement de la consommation d'alcool et de drogues, travail social et santé mentale) participent à la prestation de programmes de traitement d'entretien à la méthadone. Leurs rôles varient selon des facteurs tels que les compétences, le milieu du programme, les ressources disponibles et l'emplacement géographique. Il y a également des différences entre les juridictions et les programmes au niveau de la philosophie du programme, de l'éventail des services offerts, des groupes de clients desservis, du niveau de participation du client, des politiques de programme et du milieu dans lequel celui-ci est offert.

## **A**vantages du traitement d'entretien à la méthadone

Bien que l'usage de la méthadone s'accompagne de certains effets secondaires, comme pour tout médicament, les bonnes raisons de donner accès au traitement d'entretien à la méthadone aux patients s'adonnant aux opioïdes sont nombreuses.



Les recherches montrent l'efficacité du traitement à la méthadone pour réduire :

- la consommation d'autres opioïdes;
- la consommation d'autres drogues, comme la cocaïne;
- l'activité criminelle;
- la mortalité;
- les comportements à risque liés à l'injection;
- les comportements à risque pour la transmission du VIH et des MTS;
- la transmission du VIH (et la possibilité de transmettre le VHC et d'autres agents pathogènes véhiculés par le sang).

On a constaté, par ailleurs, que le traitement d'entretien à la méthadone contribuait à améliorer :

- la santé physique et mentale;
- la vie en société;
- la qualité de vie;
- le bon déroulement de la grossesse.

Le traitement d'entretien à la méthadone est également associé à une meilleure rétention en traitement.

Le traitement d'entretien à la méthadone peut être avantageux, non seulement pour les personnes qui le reçoivent, mais aussi pour le personnel qui l'administre ainsi que pour la collectivité en général et l'ensemble de la société.

Pour les personnes qui s'adonnent aux opioïdes, le traitement d'entretien à la méthadone offre l'accès à un approvisionnement stable de médicaments légaux et classés sur le plan pharmaceutique. Il les soulage de la contrainte de devoir s'approvisionner constamment en opioïdes illicites; contrainte qui les expose souvent à des activités criminelles et à des pratiques sexuelles à risque. Au lieu de vivre dans un cycle constant de hauts et de bas à cause d'injections

d'héroïne répétées, par exemple, leur humeur et leur état fonctionnel se stabilise. En général, les recherches indiquent que le traitement d'entretien à la méthadone donne notamment les résultats suivants :

- moins de temps par jour passé à consommer des narcotiques<sup>12</sup>;
- réduction de la consommation d'opioïdes obtenus par des voies illicites (et maintiennent cette stabilité aussi longtemps qu'ils suivent leur traitement)<sup>13</sup>;
- réduction de la consommation d'autres substances, comme la cocaïne, la marijuana et l'alcool<sup>14</sup>;
- moins de temps consacré au trafic de drogues<sup>15</sup>;
- moins de temps consacré à des activités criminelles<sup>16</sup>;
- moins de temps passé en prison<sup>17</sup>;
- taux de mortalité beaucoup plus faible chez les patients traités à la méthadone (trois fois plus faible) que chez les patients non traités<sup>18</sup>;
- réduction des dangers d'injection<sup>19</sup> et des comportements qui y sont reliés<sup>20</sup>;
- réduction des comportements à risque pour la transmission du VIH et des MTS<sup>21</sup>;
- risques plus faibles de contamination par le VIH<sup>22</sup>;
- réduction potentielle des risques de contracter le VHC<sup>23</sup> ou d'autres agents pathogènes véhiculés par le sang;
- meilleure santé physique et mentale<sup>24</sup>;
- amélioration de la vie en société<sup>25</sup>;
- meilleures chances d'obtenir un emploi à plein temps<sup>26</sup>;
- meilleure qualité de vie<sup>27</sup>.

Pour les femmes enceintes qui s'adonnent aux opioïdes, le traitement d'entretien à la méthadone allié aux soins prénataux appropriés, diminue les complications gynécologiques et fœtales<sup>28</sup>. La méthadone protège le fœtus contre les violentes fluctuations des niveaux

d'opioïdes et des fréquents symptômes de sevrage communs chez les femmes enceintes qui ne bénéficient pas d'un traitement pour leur dépendance aux opiacés<sup>29</sup>.

Plus longtemps les patients maintiennent leur traitement, plus ils augmentent leurs chances d'éviter le crime, d'éviter d'injecter et de réduire leur consommation d'héroïne<sup>30</sup>.

Pour le personnel chargé de son application, le traitement d'entretien à la méthadone est l'occasion :

- d'assurer un important service médical et de santé publique;
- d'établir des partenariats et des liaisons avec d'autres pourvoyeurs de services et d'offrir aux clients/patients tout un éventail de services et de soutiens;
- de nouer avec les patients qui leur sont confiés, des relations thérapeutiques positives et efficaces, et d'acquérir de l'expérience auprès d'eux;
- de contribuer à un processus éducationnel et thérapeutique capable d'amener les consommateurs d'opioïdes à porter un nouveau regard sur eux-mêmes et sur leur consommation d'alcool et de drogues ainsi que d'opérer des changements dans leur vie.

Pour la collectivité en général, les avantages potentiels du traitement d'entretien à la méthadone comprennent :

- la baisse de l'activité criminelle associée à la drogue;
- la baisse de la prostitution;
- la réduction du nombre d'aiguilles jetées.

À l'ensemble de la société, le traitement d'entretien à la méthadone procure :

- une baisse du crime;
- une baisse des dangers pour la santé publique.

## Coûts-avantages

Compte tenu des coûts associés aux cas de dépendance aux opiacés non traités, le traitement d'entretien à la méthadone présente d'importants avantages pour la société, avantages qui l'emportent sur les coûts du traitement lui-même. À cet égard, les chercheurs américains ont découvert que :

- les coûts annuels du traitement d'entretien à la méthadone sont beaucoup plus faibles que les coûts annuels occasionnés par les cas non traités de consommation d'héroïne, l'incarcération ou les programmes de traitement sans drogue<sup>31</sup>;
- les activités criminelles associées à la consommation d'héroïne coûtent à la société quatre fois plus cher que le traitement d'entretien à la méthadone<sup>32</sup>;
- pour chaque dollar dépensé pour le traitement d'entretien à la méthadone, les économies pour la communauté varient entre 4 \$ et 13 \$ US<sup>33</sup>.

On constate les mêmes coûts-avantages au Canada. À Toronto, le coût social moyen d'une personne non traitée s'adonnant aux opioïdes illicites a récemment été estimée à 44 600 \$ par an<sup>34</sup>. Selon une estimation du Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto, le traitement d'entretien à la méthadone peut être offert pour environ 6 000 \$ par an<sup>35</sup>.

## Rentabilité

Selon certains indicateurs, le traitement d'entretien à la méthadone, comparé à d'autres formes de traitement de la dépendance aux opiacés, présente un taux de maintien élevé et des coûts de prestation plus faibles, faisant de celui-ci une forme de traitement plus rentable<sup>36</sup>. Une étude a révélé que la rentabilité de l'entretien à la méthadone, comparée à d'autres modes de traitement, donnaient un rapport coûts-avantages de 4.4:1<sup>37</sup>.

## Notes

1. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – DSM-IV*. Éditions Masson, Paris, 1996.
2. Fischer, B., and Rehm, J. The case for a heroin substitution treatment trial in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 88(6), 367, 1997.
3. Wall, R., Rehm, J., Fischer, B., Brands, B., Gliksman, L., Stewart, J., Melved, W., Blake, J. Social costs of untreated opioid dependence. *Journal of Urban Health*, 77(4), 688-722, 2000.
4. Santé Canada. *Le VIH et le sida chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada*. Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida, actualités du Bureau du VIH/sida des MTS et de la tuberculose. Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, 1, 1999.
5. Tel que cité dans Santé Canada. *Profil de l'hépatite C et de l'utilisation de drogues injectables au Canada : Document de travail*. Préparé pour le Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, 2000.
6. Pour plus amples renseignements, voir : Réseau juridique canadien VIH/sida. *L'injection de drogue et le VIH/sida; questions juridiques et éthique*. Montréal : Auteur, 11, 1999. Santé Canada. *Profil de l'hépatite C et de l'utilisation de drogues injectables au Canada : Document de travail*. Préparé pour le Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, 15-20, 2000.
7. Single, E. et al., as cited in Fischer, B., and Rehm, J. The case for a heroin substitution treatment trial in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 88(6), 368, 1997.

8. Albert, T., Williams, G., Legowski, B., & Remis, R. *The economic burden of HIV/AIDS in Canada*. Ottawa: Canadian Policy Research Networks (CPRN), 38, 1998.
9. Lowinson, J.H., Payte, J.T., Salsitz, E., Joseph, H., Marion, I.J., & Dole, V.P. Methadone maintenance. In J.H. Lowinson, J.T. Payte, E. Salsitz, H. Joseph, I.J. Marion, & V.P. Dole (Eds.), *Substance Abuse: a comprehensive text* (3rd ed., pp. 405-415). Baltimore: Williams and Wilkins, 407, 1997.
10. Santé Canada, *L'exécution d'ordonnances de méthadone dans le traitement de la dépendance aux opioïdes : Directives aux pharmaciens*. Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, 1994.
11. Santé et Bien-être social Canada, *L'utilisation des opioïdes dans le traitement de la dépendance aux opioïdes*. Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, 1992
12. McGlothlin and Anglin, as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 4-8, 1995.
13. Simpson and Sells; Hubbard et al.; Simpson and Sells; Ball and Ross, as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 4-10, 4-12, 4-14, 1995.
14. Hubbard et al., as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 4-15, 1995.
15. McGlothlin and Anglin, as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 4-8, 1995.

16. McGlothlin and Anglin, as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 4-8,4-16,4-17, 1995.
17. McGlothlin and Anglin, as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 4-8, 1995.
18. National Consensus Development Panel on Effective Medical Treatment of Opiate Addiction. Effective medical treatment of opiate addiction. *JAMA*, 280(22), 1938, 1998.
19. Ball and Ross, as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 4-22, 1995.
20. Études examinées par Ward J., Mattick R.P., & Hall W. The effectiveness of Methadone Maintenance Treatment 2: HIV and infectious hepatitis. In J. Ward, R.P. Mattick, & W. Hall (Eds.), *Methadone Maintenance Treatment and other opioid replacement therapies* (pp. 59-73). Amsterdam: Overseas Publishers Association, Harwood Academic Publishers, 67-68, 1998.
21. Pour plus amples renseignements, voir : Wells, E., Calsyn, D.A., & Clark, L.L. Retention in methadone maintenance is associated with reductions in different HIV risk behaviours for women and men. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22 (4), 519, 1996.  
Longshore, D., Hsieh, S., & Anglin, M.D. Reducing HIV risk behavior among injection drug users: Effect of Methadone Maintenance Treatment on number of sex partners. *The International Journal of the Addictions*, 29 (6), 754, 1994.

22. Metzger et al., as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 4-19, 4-20, 1995.
23. Novick, D.M. The Impact of Hepatitis C Virus Infection on Methadone Maintenance Treatment. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 67 (5 & 6), 440, 2000.
24. Pour plus amples renseignements, voir : Lowinson, J.H., Payte, J.T., Salsitz, E., Joseph, H., Marion, I.J., & Dole, V.P. Methadone maintenance. In J.H. Lowinson, J.T. Payte, E. Salsitz, H. Joseph, I.J. Marion, & V.P. Dole (Eds.), *Substance Abuse: a comprehensive text* (3rd ed., pp. 405-415). Baltimore: Williams and Wilkins, 409, 1997. Dole, Nyswander and Kreek, as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 4-9, 1995.
25. Gearing and Schweitzer, as cited in Brands, B., & Brands, J. (Eds.). *Methadone Maintenance: A Physician's Guide to Treatment*. Toronto: Addiction Research Foundation, Centre for Addiction and Mental Health, 2, 1998.
26. Simpson and Sells, as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone maintenance treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 4-18, 1995.
27. Dazord, A., Mino, A., Page, D., & Broers, B. Patients on Methadone Maintenance Treatment in Geneva. *Eur Psychiatry*, 13, 235, 1998.
28. National Consensus Development Panel on Effective Medical Treatment of Opiate Addiction. Effective medical treatment of opiate addiction. *JAMA*, 280(22), 1939, 1998.
29. Kaltenbach et al., as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 1-32, 1-33, 1995.



30. Simpson and Sells; Ball and Ross, as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 4-11,4-14, 1995.
31. Études par le National Institute on Drug Abuse, tel que cité dans Santé Canada, *Meilleures pratiques – alcoolisme et toxicomanie – traitement et réadaptation*. Ottawa : Ministère des Travaux publics et services gouvernementaux Canada, 12-13, 1999.
32. Harwood et al., as cited in National Institute on Drug Abuse. *Methadone Maintenance Treatment: Translating research into policy*. Bethesda, MD: Author, 1-47, 1995.
33. Résultats de l'étude CALDATA, tel que cité dans Stoller, B.B., and Bigelow, G.E. Regulatory, cost, and policy issues. In E.C. Strain & M.L. Stitzer (Eds.), *Methadone treatment for opioid dependence* (pp. 15-37). Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 24, 1999.
34. Wall, R., Rehm, J., Fischer, B., Brands, B., Gliksman, L., Stewart, J., Melved, W., Blake, J. Social costs of untreated opioid dependence. *Journal of Urban Health*, 77(4), 688-722, 2000.
35. Dr. David Marsh, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Communication personnelle (novembre 2000).
36. Ward, P., & Sutton, M. The effectiveness of Methadone Maintenance Treatment 4: Cost-effectiveness. In J. Ward, R.P. Mattick & W. Hall (Eds.), *Methadone Maintenance Treatment and other opioid replacement therapies* (pp. 91-121). Amsterdam: Overseas Publishers Association, Harwood Academic Publishers, 117, 1998.
37. Rufener et al., as cited in Lowinson, J.H., Payte, J.T., Salsitz, E., Joseph, H., Marion, I.J., & Dole, V.P. Methadone maintenance. In J.H. Lowinson, J.T. Payte, E. Salsitz, H. Joseph, I.J. Marion, & V.P. Dole (Eds). *Substance abuse: a comprehensive text* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 405-415). Baltimore: Williams and Wilkins, 410, 1997.