

TSO : 20 ans après !

Journée d'addictologie du Grand est

Vendredi 2 décembre 2016

Plan

1. Historique et évolution de la politique de prise en charge des personnes dépendantes aux opiacés
2. Les TSO dans la région Grand Est

Historique et évolution de la politique de prise en charge des patients dépendants aux opiacés

Loi du 31 décembre 1970

- réprime le trafic de drogues, en sanctionne aussi l'usage public ou privé
- propose une alternative thérapeutique à la répression de l'usage, la gratuité des soins et l'anonymat pour les usagers qui souhaitent se faire traiter ; mais toxicomanes considérés comme délinquants
- Naissance de dispositifs spécialisés expérimentaux (centre Marmottan, 1971 – Olievenstein) ; toxicomanes = patients ; «toxicomanie = rencontre individu – produit - moment socio-culturel »)
- centres d'accueil spécialisés pour toxicomanes et centres de post-cures portés par le secteur associatif subventionné + structures de soins en milieu hospitalier
- objectifs : **sevrage et abstinence** ;
- professionnalisation progressive de la prise en charge : traitements psychothérapeutiques

Historique et évolution de la politique de prise en charge des patients dépendants aux opiacés

Le virage des années 90

- Épidémies SIDA, hépatites : passage d'une politique de sevrage à une **politique de réduction des risques**
- Libéralisation vente seringues en pharmacie (décret 13 mai 1987)
- Des expériences étrangères convaincantes d'adoption de la substitution comme mode de prise en charge des usagers de drogues
- Début de parution de nombreux textes sur la prise en charge des usagers de drogues, notamment sur l'encadrement des prescriptions de TSO
- En mars 1995, autorisation de mise sur le marché (AMM) de la méthadone
- En février **1996**, AMM du Subutex® (Buprénorphine haut dosage)

Historique et évolution de la politique de prise en charge des patients dépendants aux opiacés

Les objectifs de la substitution

- Axe thérapeutique : favoriser l'insertion dans un processus thérapeutique et faciliter le suivi médical d'éventuelles pathologies associées psychiatriques ou somatiques
- Axe de prévention et de réduction des risques : aider à la réduction de la consommation de drogues issues du marché illicite et favoriser un moindre recours à la voie injectable
- Axe social : contribuer à l'insertion sociale des usagers dépendants

Historique et évolution de la politique de prise en charge des patients dépendants aux opiacés

Les principaux textes

- Circulaire DGS-DAS n°405/2D-FE2 du 15 mai 1990 relative aux priorités pour l'année 1990 dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie
- Décret 92-590 du 29 juin 1992 relatif aux Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST)
- Plan triennal 1993-1996 de lutte contre la toxicomanie
- Circulaire DGS/SP n°72 du 9 novembre 1993 relative aux orientations dans le domaine sanitaire du plan de lutte contre la drogue : **extension des capacités de traitement par méthadone ; sollicitation possible des centres spécialisés jusqu'à 50 places de méthadone**

Historique et évolution de la politique de prise en charge des patients dépendants aux opiacés

Les principaux textes (suite)

- Circulaire DGS/DH n°15 du 7 mars 1994 relative aux **lits réservés pour les cures de sevrage dans les services hospitaliers** et au **développement des réseaux ville-hôpital dans le cadre de la prise en charge des usagers de drogues**
- Circulaire DGS n°14 du 7 mars 1994 relative au **cadre d'utilisation de la Méthadone** dans la prise en charge des toxicomanes : cadre strict (**centres agréés, 50 patients...**)
- Circulaire DGS/SP3 n°04 du 11 janvier 1995 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes en 1995 : **introduit plus de souplesse pour les centres spécialisés**

Historique et évolution de la politique de prise en charge des patients dépendants aux opiacés

Les principaux textes (suite)

- Circulaire DGS/SP3/95 n°29 du **31 mars 1995** relative au traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants aux opiacés : **relais méthadone par médecin traitant ; élargit TSO à BHD**
- Circulaire DGS/DH n°96-239 du 3 avril 1996 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes en 1996 : **équipe de liaison ; Subutex en milieu pénitentiaire**
- Circulaire DGS/SP3/DH/EO2 n°99-346 du 15 juin 1999 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes toxicomanes : **prise en charge aux urgences**
- Circulaire DGS/DHOS n°2002-57 du 30 janvier 2002 relative à la **prescription de méthadone par les médecins exerçant en établissement de santé**, dans le cadre de l'initialisation d'un traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants majeurs aux opiacés

Cadre de prescription et de délivrance de la METHADONE

– METHADONE SIROP

– Primo-prescription

- Indication AMM : personnes pharmacodépendantes aux opiacés, **dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique**
- Prescription sur **ordonnance sécurisée** par un **médecin exerçant en CSAPA ou dans un établissement de santé** pour une **durée maximale de 14 jours**
- **délivrance fractionnée par période de 7 jours** sauf mention « délivrance en une seule fois » du prescripteur

– Relais de prescription

- Rédaction par le primo-prescripteur d'une **ordonnance sécurisée de délégation** (permanente) indiquant le nom du médecin de ville prescripteur relais, à conserver par le pharmacien ;
- Rédaction par le médecin traitant d'une nouvelle ordonnance sécurisée indiquant le **nom du pharmacien, choisi avec le patient** ; pour une **durée maximale de 14 jours** ;
- 1^{ère} délivrance en pharmacie sur présentation de l'ordonnance sécurisée de délégation et de la nouvelle ordonnance sécurisée du médecin relais ;
- Délivrance quotidienne, hebdomadaire ou bi-mensuelle (sur mention expresse du prescripteur « délivrance en une seule fois »)

Cadre de prescription et de délivrance de la METHADONE

METHADONE GELULES

- **Primo-prescription**
 - Indication AMM : personnes pharmacodépendantes aux opiacés, dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique, en relais de la forme sirop chez des patients traités depuis au moins un an et stabilisés
 - Prescription sur ordonnance sécurisée par médecins exerçant en CSAPA ou dans un établissement de santé
 - Mention sur l'ordonnance, en accord avec le patient, du nom du médecin traitant et du pharmacien
- **Renouvellement de prescription**
 - Rédaction par le médecin traitant sur ordonnance sécurisée pour une durée maximale de 28 jours
 - 1ère délivrance en pharmacie sur présentation de l'ordonnance sécurisée de délégation (permanente) et de la nouvelle ordonnance sécurisée du médecin relais
 - Délivrance quotidienne, hebdomadaire, pour 14 jours ou 28 jours (sur mention expresse du prescripteur « délivrance en une seule fois »)
 - Etablissement d'un protocole de soins par le MT pour prise en charge par AM

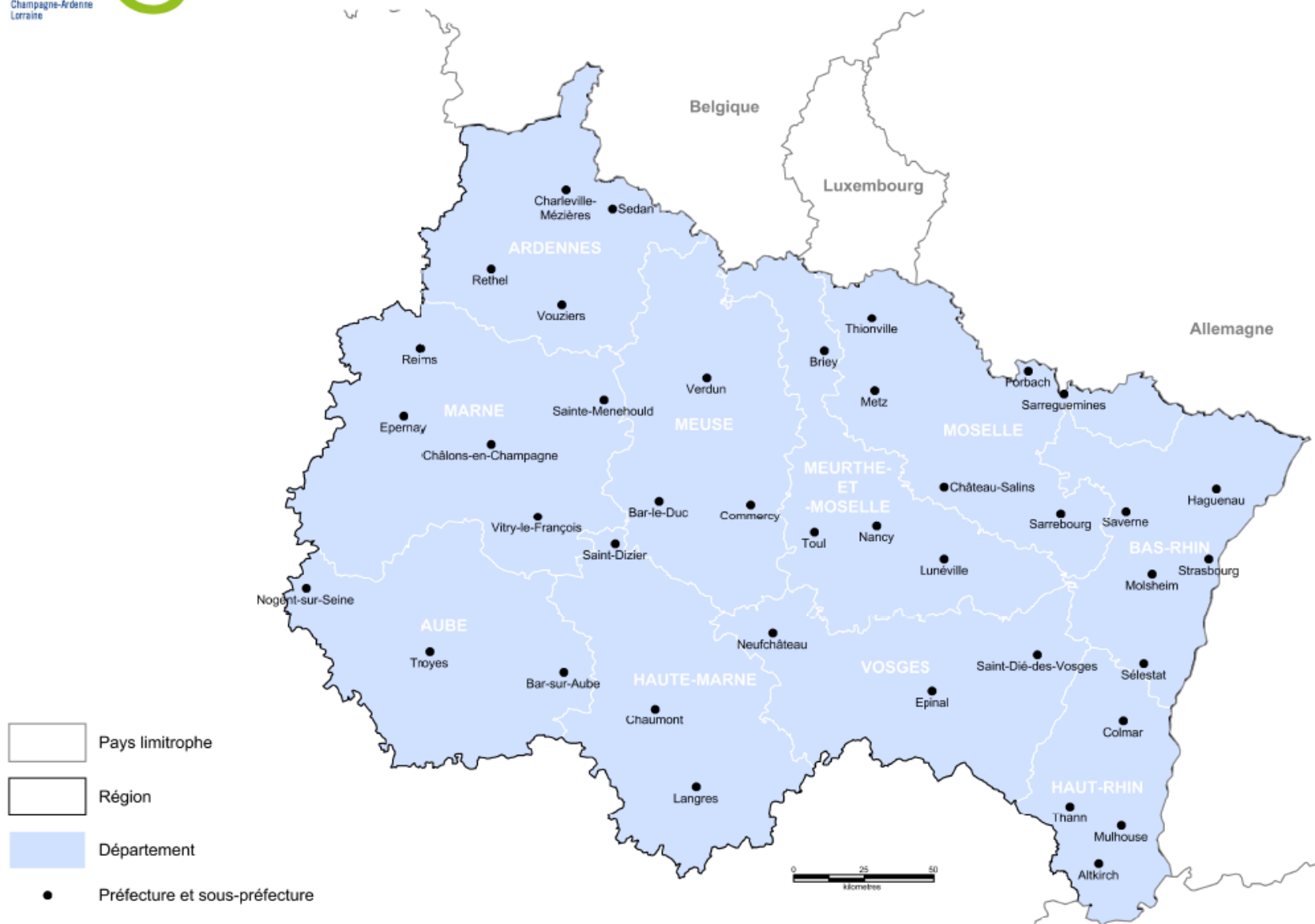
Cadre de prescription et de délivrance de la BUPRENORPHINE HAUT DOSAGE

- Indication AMM : personnes pharmacodépendantes aux opiacés, dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique,
- Prescription en toute lettre sur ordonnance sécurisée non renouvelable
- Par tout médecin
- Pour une durée maximale de 28 jours
- Mention sur l'ordonnance, en accord avec le patient, du nom du pharmacien
- Délivrance en pharmacie d'officine fractionnée par période de 7 jours sauf mention du prescripteur « délivrance en une seule fois » ou autre rythme de fractionnement
- La posologie maximale, définie par l'AMM, est de 16 jours ;

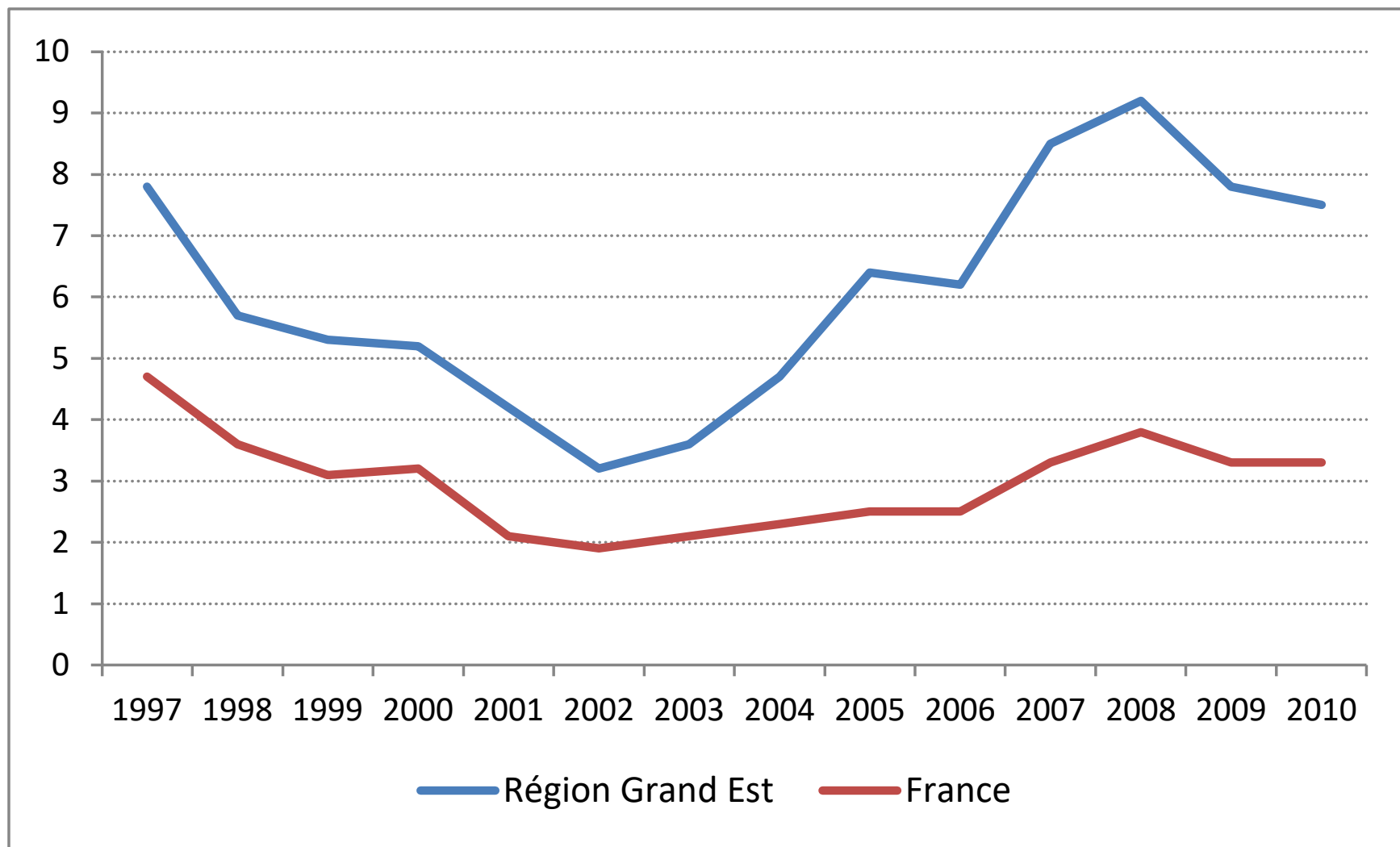
Cadre de prescription et de délivrance de la SUBOXONE

- Association de buprénorphine haut dosage (BHD) et de naloxone
- Indication AMM (2006) : traitement substitutif de la pharmacodépendance aux opioïdes dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique. La naloxone est un composant destiné à **empêcher le mauvais usage du produit par voie intraveineuse**.
- Traitement réservé aux adultes et aux adolescents âgés de plus de 15 ans qui ont accepté d'être traités pour leur dépendance.
- Outil thérapeutique supplémentaire, principalement en primo-prescription de BHD, chez un **patient toxicomane par voie intraveineuse informé des particularités et des limites du médicament et souhaitant disposer d'une telle aide médicamenteuse**.
- Prescription sur ordonnance sécurisée ; prescription limitée à 28 jours ;
- Délivrance fractionnée de 7 jours

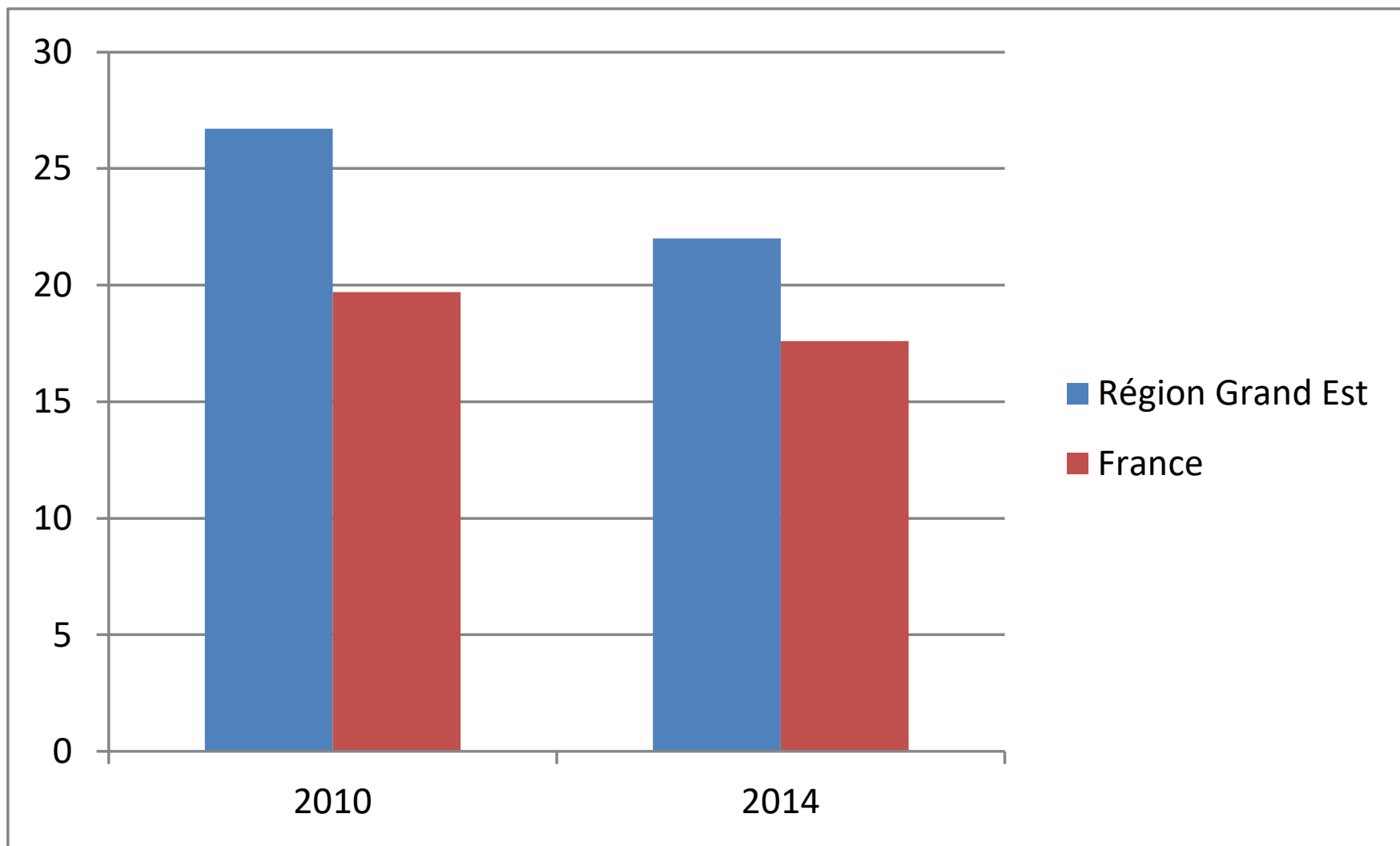
La région Grand-Est



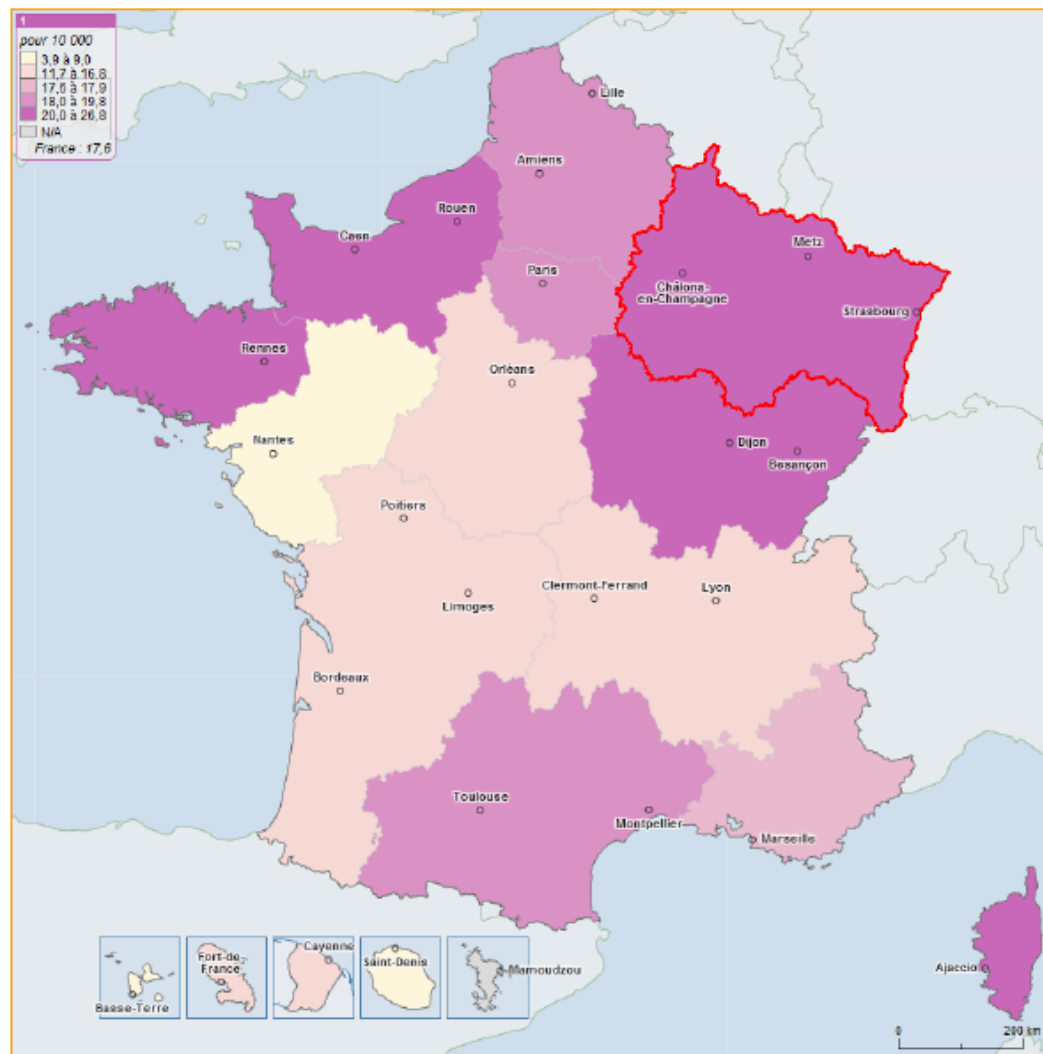
Evolution du taux d'interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 59 ans dans la région Grand Est



Evolution du taux de consultations en CSAPA (opiacés et psychotropes) pour 10 000 habitants de 20 à 59 ans dans la région Grand Est

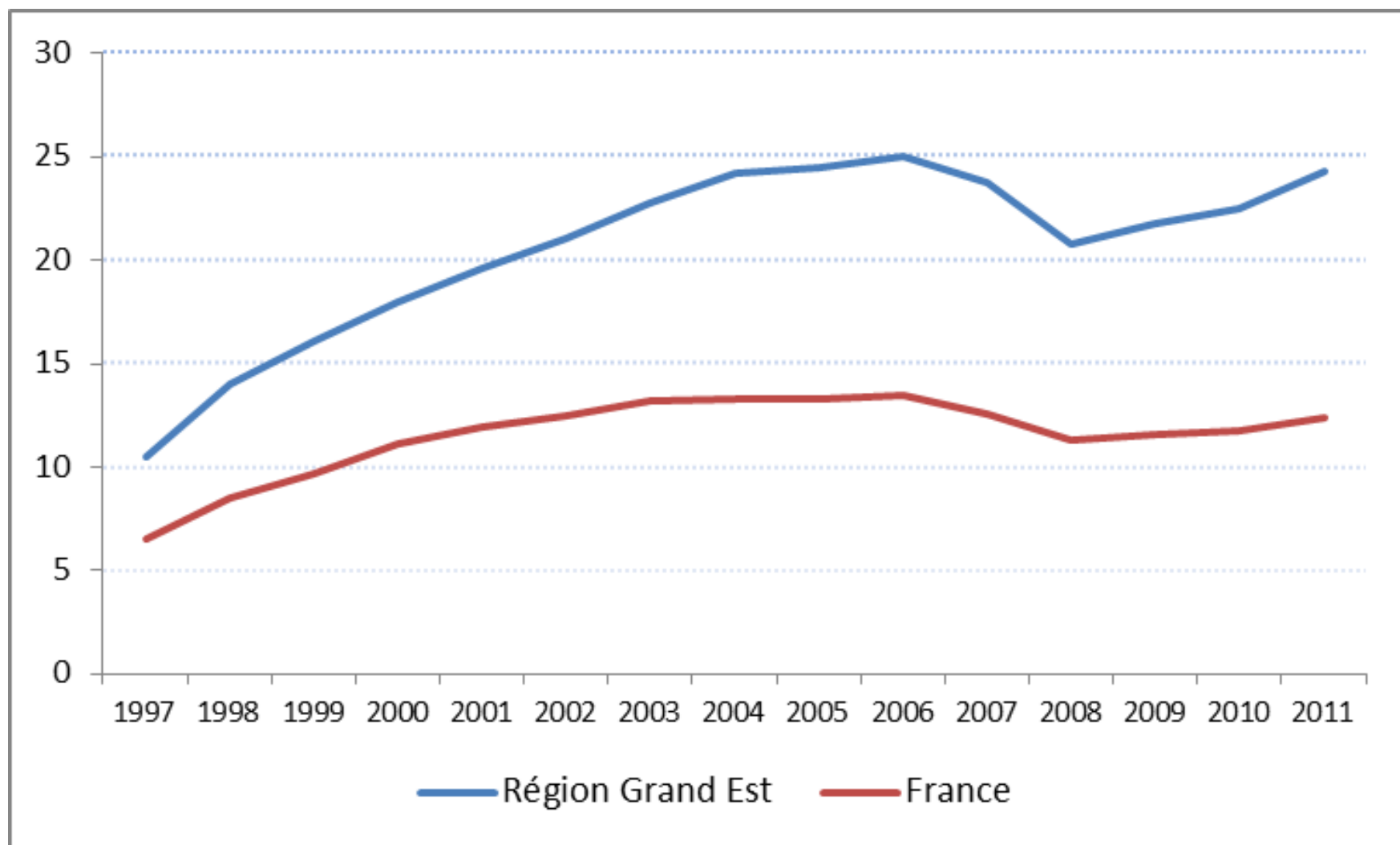


Taux de consultations en CSAPA (opiacés et psychotropes) pour 10 000 habitants de 20 à 59 ans dans la région Grand Est - 2014

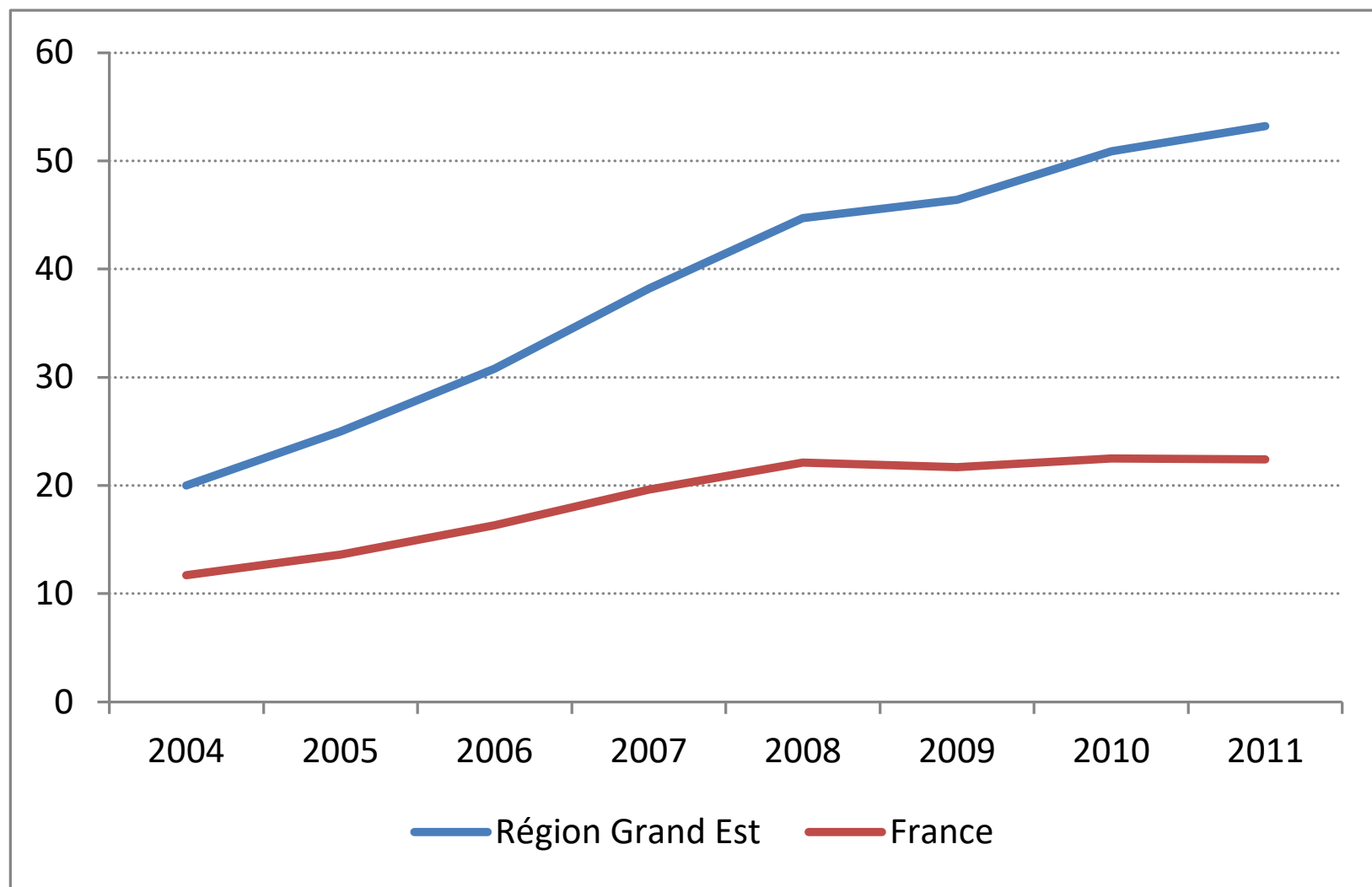


Source : DGS/Rapports d'activité CSAPA ; OFDT -Base ODICER

Evolution du taux de vente de boîtes de Subutex® pour 100 habitants de 20 à 59 ans dans la région Grand Est



Evolution du taux de vente de Méthadone® pour 100 habitants de 20 à 59 ans dans la région Grand Est



Conclusion

La région Grand Est

- Une région fortement concernée par la problématique des addictions aux opiacés et par les TSO
- Une difficulté particulière : bordée par 4 pays limitrophes ayant des politiques et réglementations différentes
- Mais des réponses innovantes :
 - Réseau des microstructures médicales (y compris en Allemagne) ;
 - Salle de consommation à moindre risque

Merci de votre attention