

Médicaments de Substitution aux Opiacés Faut-il restreindre leur prescription ?

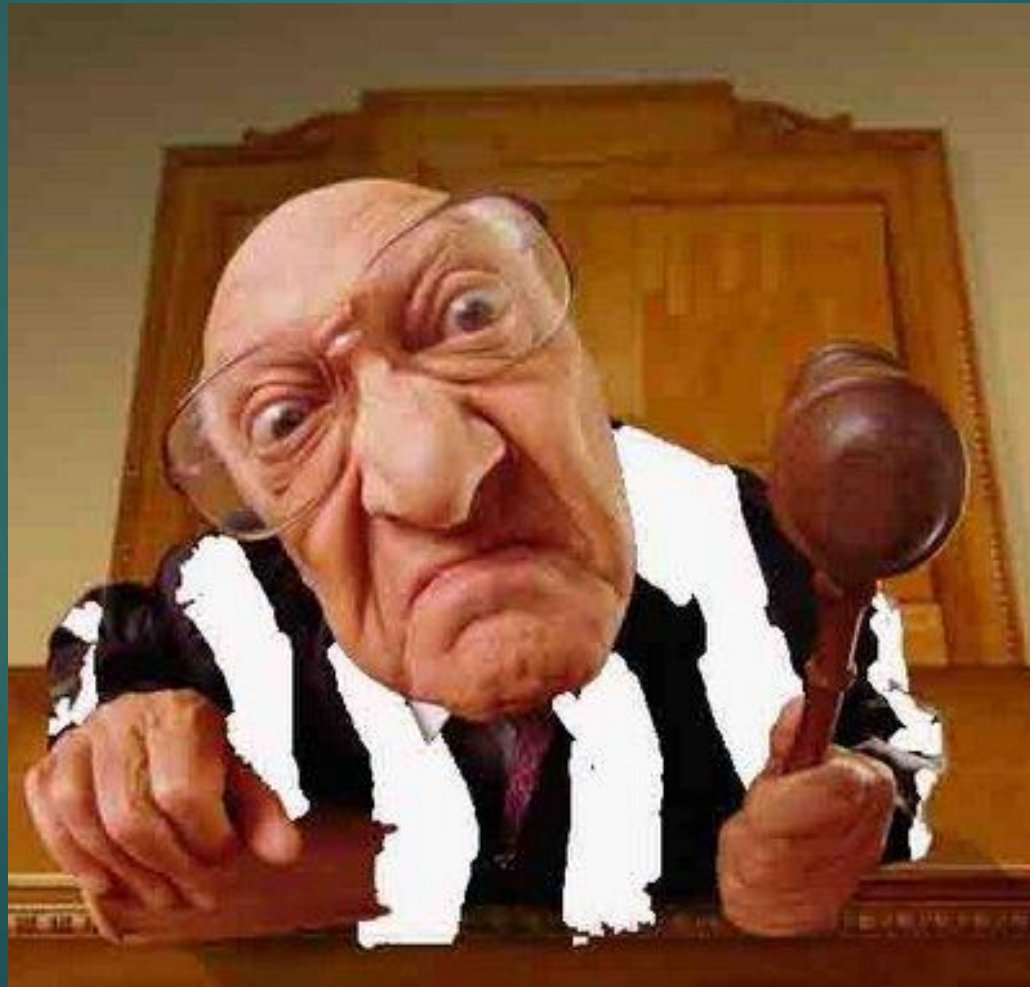
Docteur Joël Boiteux

Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

C.H.U. Besançon

JADE, Dijon le 17 octobre 2014

Accusé M.S.O. levez-vous !



Vous n'avez pas respecté les recommandations de la Conférence de consensus de 2004

▶ Mésusages

- ▶ posologies
- ▶ prises multiples
- ▶ modes d'utilisation : sniff ou I.V.

▶ Complications liées à ces modes d'utilisation

- ▶ Hépatite C, septicémies, endocardites, HIV...
- ▶ Infections locales
- ▶ Thromboses, phlébites

▶ Surdoses

- ▶ Parfois mortelles 60% des D.R.A.M.E.S en relation avec MSO

Vous n'avez pas respecté les recommandations de la Conférence de consensus de 2004

- ▶ Coprescriptions
 - ▶ Benzodiazépines
- ▶ Association à d'autres drogues
 - ▶ Alcool
 - ▶ Cocaïne
- ▶ Traffic
 - ▶ 1 cp. Subutex* 8mg : 5 à 8 euros
 - ▶ Traffic organisé : médecins/pharmaciens/dealers
- ▶ Emergence d'une dépendance primaire
- ▶ Dévalorisation du traitement

Qu'avez vous à dire pour votre défense

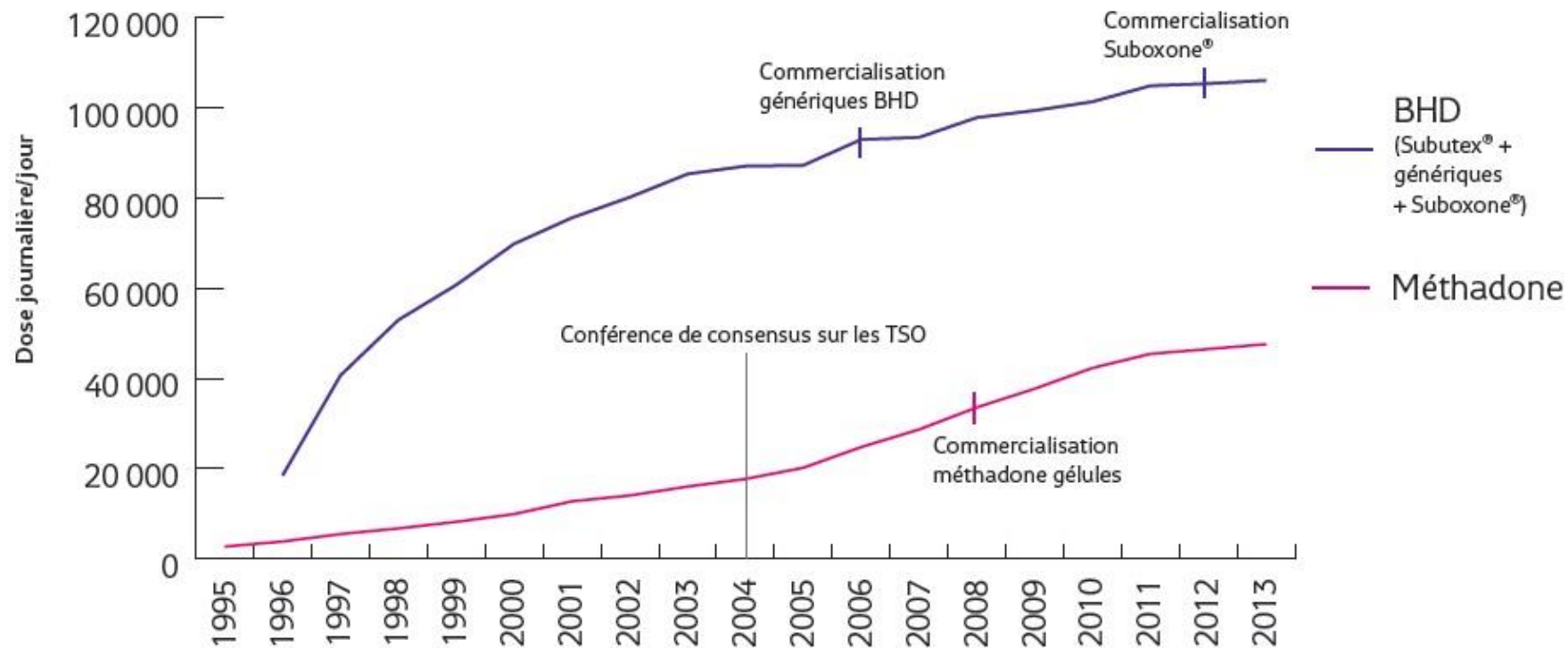


Qu'avez vous à dire pour votre défense : rappel historique

C'était avant 1995 :

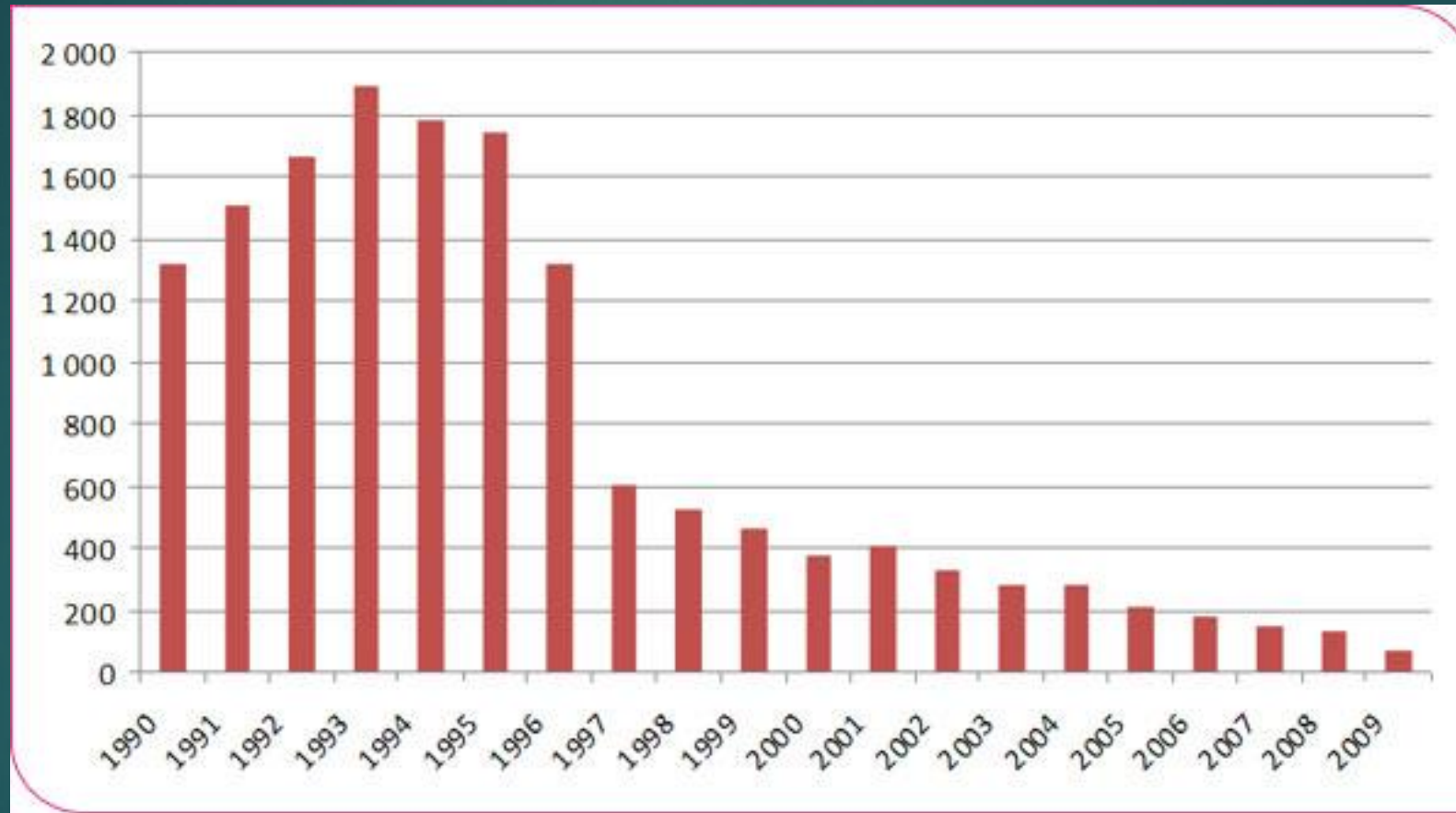
- ▶ *Aucune thérapeutique médicamenteuse autorisée*
- ▶ *Prescriptions « sauvages » de Sulfate de Morphine ou de Temgésic (BHD 0,2 mg) ou de codéine*
- ▶ *Sevrage à l'hôpital sans suivi*
- ▶ *Les conséquences :*
 - *les récidives, les OD, la marginalisation, la délinquance*
 - *la prévalence inquiétante du VIH, des hépatites B et C*

Evolution du nombre de patients sous MSO de 1995 à 2013



Les quantités de BHD et de méthadone vendues sont exprimées en nombre de doses journalières par jour. La dose journalière est de 8 mg pour la BHD et de 60 mg pour la méthadone et correspond à la posologie moyenne d'entretien recommandée.

Nombre de cas de sida par année de diagnostic chez les usagers de drogues injectables - France, 1990-2009



Qu'avez vous à dire pour votre défense : rappel historique

▶ Actuellement :

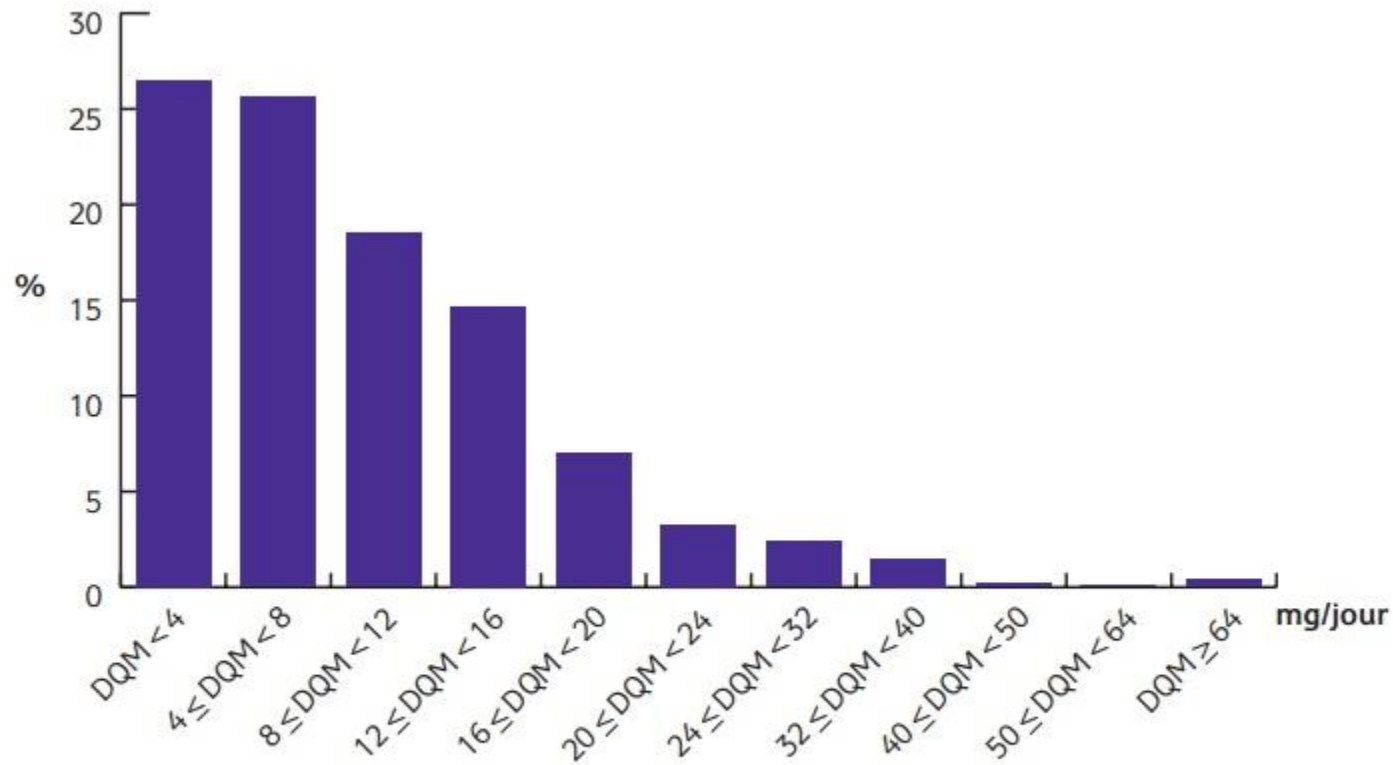
- ▶ Environ 170 000 patients traités
- ▶ 1/3 par Méthadone
- ▶ 2/3 par BHD avec
 - ▶ 73 % Subutex*
 - ▶ 24 % génériques
 - ▶ 3 % Suboxone*
- ▶ 1200 patients sous sulfate de morphine mais pas d'AMM
note Girard de 1996
- ▶ Correspond à 80 % des personnes dépendantes aux opiacés
- ▶ France : 1^{er} pays européen pour les patients traités
- ▶ Estimation : 210 000 personnes dépendantes aux opiacés

Qu'avez vous à dire pour votre défense : Le mésusage

- ▶ Définition : Utilisation non conforme aux RCP (résumé des caractéristiques du produit)
- ▶ Diabète ins.dép. : 39 % des 1eres hospit. et 31 % des hospit. répétées
- ▶ Schizophrénie : 73 % des ré-hospit.
- ▶ Epilepsie : 50 à 66 % des patients ont bonne observance

Qu'avez vous à dire pour votre défense : les posologies

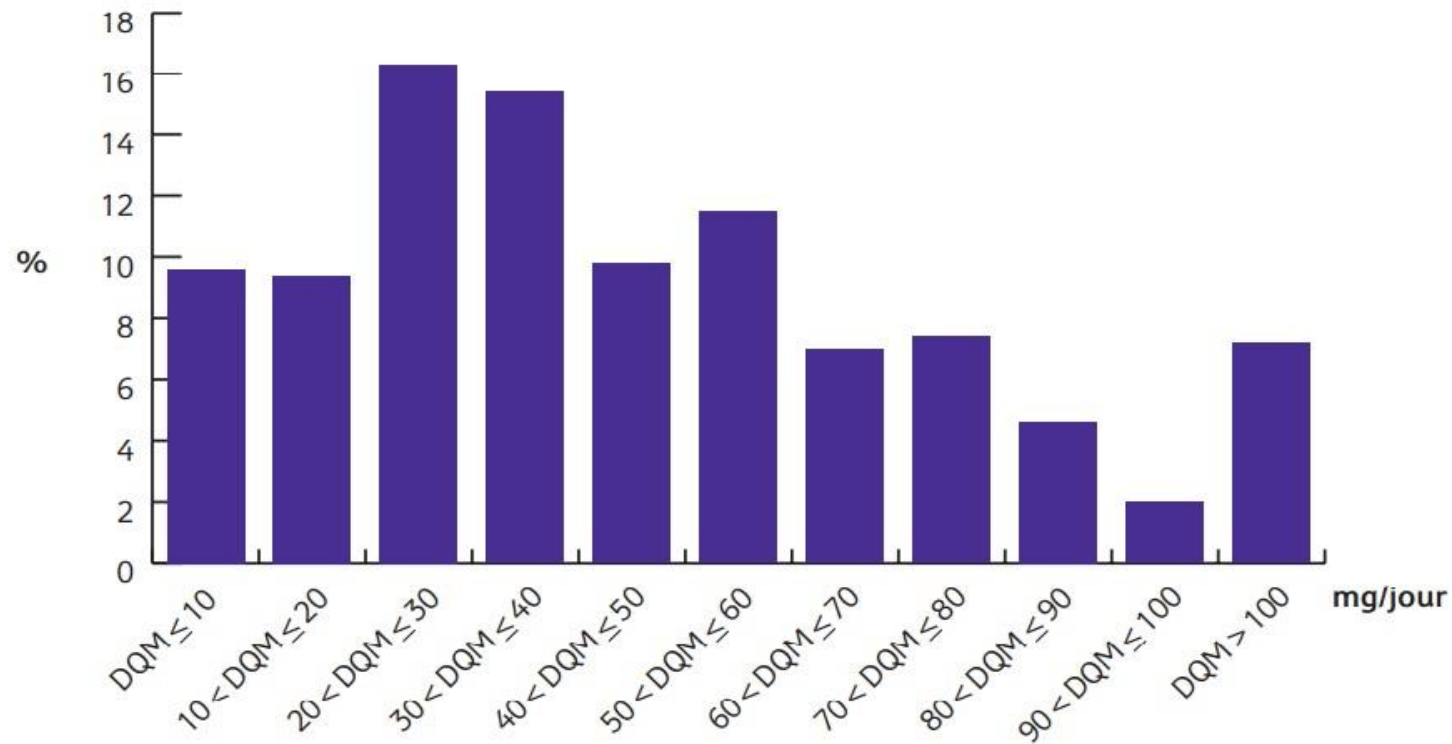
Répartition des patients bénéficiaires de BHD selon leur dose quotidienne moyenne (Dqm en mg/j)



Source : Données CNAM-TS, EGB 2012, Extraction ANSM

Qu'avez vous à dire pour votre défense : les posologies

Répartition des patients bénéficiaires de méthadone selon leur dose quotidienne moyenne (Dqm en mg/j)



Source : Données CNAM-TS, EGB 2012, Extraction ANSM

Qu'avez vous à dire pour votre défense : Les posologies

- ▶ Nombre de patients ayant DQM>32 mg/jour de BHD passé de 6 % à 1,6 % entre 2002 et 2007
- ▶ DQM>32 mg/jour de BHD, indicateur clef de mésusage,
- ▶ Plan de contrôle de l'Assurance maladie mené depuis 2004 renforcé en 2006
- ▶ article L.162-4-2 du Code de la sécurité sociale adopté le 1er avril 2008

Qu'avez vous à dire pour votre défense :

Les posologies

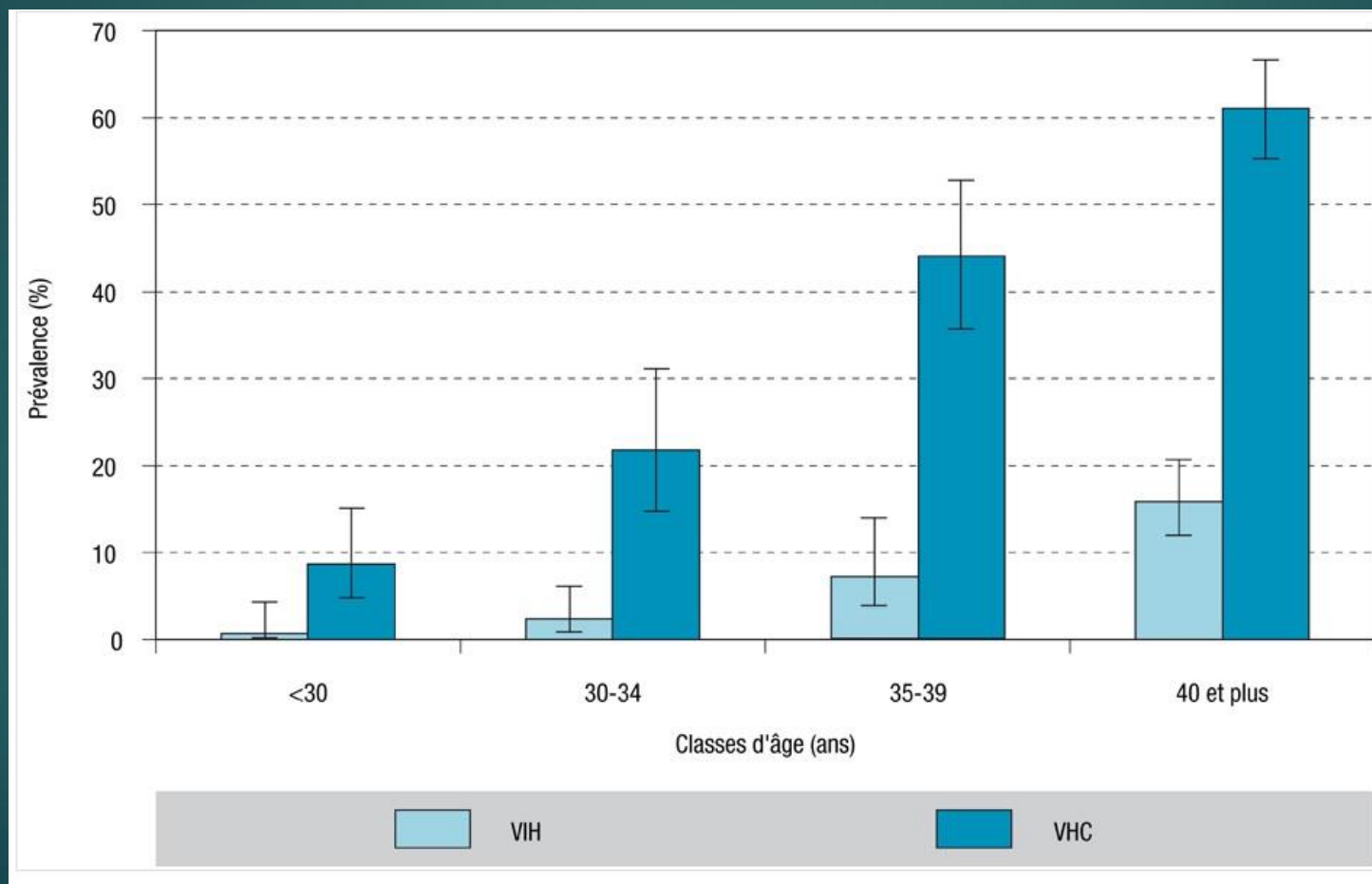
- ▶ Obligation pour la BHD (ainsi que pour la méthadone, le flunitrazépam et le méthylphénidate) de l'inscription du nom du pharmacien
- ▶ Si usage abusif, établissement d'un protocole de soins entre médecin traitant, médecin conseil de la caisse d'assurance maladie et patient.

Qu'avez vous à dire pour votre défense : sniff, injections

- ▶ Voie IV : fréquence d'injection du Subutex sur les 7 derniers jours est de 9 %, 4 % pour génériques
- ▶ Plus de complications infectieuses avec génériques (silice, talc)
- ▶ Séroprévalence globale du HIV est de 10 %
44 % pour VHC varie avec l'âge
- ▶ Recours des toxicomanes au dépistage au cours de leur vie est très élevé
 - ▶ 94 % VIH
 - ▶ 90 % VHC
- ▶ Fléchissement séroprévalence vhc entre 2004 et 2011 (60 à 44 %) surtout chez moins de 30 ans (28 à 9 %)
- ▶ Rôle ++++ Réduction des Risques

Qu'avez vous à dire pour votre défense : sniff, injections

Séroprévalence du HIV et du VHC par classe d'âge des usagers de drogues



Qu'avez vous à dire pour votre défense : sniff, injections

Faut-il préférer le Subutex* quand on sait qu'un patient s'injecte ?



Photos 1 & 2, génériques
Photo 3, Subutex®



Qu'avez vous à dire pour votre défense : overdoses

	2010	2011	2012
<u>Nbre décès</u>	247	280	310
% MSO	50 %	57 %	60 % 187 cas
Méthadone		43 %	45 % = 140 cas
Méthadone seule		10	15
<u>Buprénorphine</u>		14 %	15 % = 47 cas
BHD seule		2	3
Héroïne		15 % = 43 cas	13 % = 39 cas
Cocaïne		7 % = 20 cas	9 % = 28 cas
Opiacés licites Hors MSO		15 % = 43 cas	12 % = 36 cas

Décès liés à l'abus de substances psychoactives en France
(enquête DRAMES 2012)

Qu'avez vous à dire pour votre défense : co-prescriptions

Benzodiazepines plus de 50 % des patients reçoivent une BZD
53 % ont consommation mixte : thérapeutique et hédonique
33 % uniquement thérapeutique
14 % uniquement hédonique

étude en Aquitaine 2009

Qu'avez vous à dire pour votre défense : co-prescriptions

Co-consommations de médicaments en particulier psychotropes au sein de différents groupes de patients bénéficiant de BHD ou de méthadone en 2007 (d'après Données CnamTS 2007, estimations OFDT)

MSO « groupe »	Médicaments co-consommés (%)	BHD « tous patients »	BHD « CMU+ »	BHD >32 mg/j	Méthadone « tous patients »	Méthadone « CMU+ »
Effectif		n=3 711	n=793	n=61	n=896	n=167
Pourcentage au sein de l'échantillon		100 %	21,4 %	1,6 %	100 %	18,7 %
Médicaments psychotropes						
Benzodiazépines :						
Anxiolytiques						
	Tranxène® (%)	3,9	6,2	4,9	3,2	7,2
	Lexomil® (%)	14,9	18,5	29,5	14,9	20,3
	Valium 10 mg® (%)	6,3	10,6	21,3	8,5	12,6
	Seresta® (%)	8,3	10,3	22,9	8,3	7,2
	Rivotril® (%)	4,8	6,9	37,7	4,7	6,6
	Rohypnol® (%)	3,7	6,3	49,2	3,0	4,2
Benzodiazépines : Hypnotiques						
	Imovane® (%)	11,1	17,1	26,2	12,0	15,6
	Stilnox® (%)	13,5	16,6	26,2	13,4	11,3
	Prescription d'au moins une de ces benzodiazépines (%)	40,0	53,0	85,0	44,0	54,0
Neuroleptique	Tercian® (%)	8,2	10,3	18,0	7,0	5,9
Médicaments suspects ou indicateurs de mésusage						
	Artane® (%)	0,3 (n=12)	0,5 (n=4)	3,3 (n=2)	0,2 (n=2)	0
	Cytotec® (%)	0,4 (n=14)	0,7 (n=6)	14,8 (n=9)	0,3 (n=3)	0,6 (n=1)
	Fucidine® (%)	8,0 (n=301)	13 (n=103)	14,8 (n=9)	7,8 (n=70)	12 (n=20)

Qu'avez vous à dire pour votre défense : associations de produits

- ▶ Essentiellement alcool
- ▶ Cocaïne
- ▶ Benzodiazépines

- ▶ Auparavant : structures spécialisées en alcoologie, en toxicomanie... avec peu de liens, cloisonnement

- ▶ Actuellement structures « généralistes » : toutes les addictions
- ▶ Prendre en charge le patient avec toutes ces dépendances

Qu'avez vous à dire pour votre défense : trafic

- ▶ Stigmatisation du Subutex* le comprimé à 8 mg 5 à 8 euros
- ▶ Cigarettes, alcool : acheté dans pays où taxes sont moins importantes
- ▶ Beaucoup d'autres fraudes à la Sécu. en dehors des MSO
- ▶ Diminution globale depuis 1996 de la délinquance liée aux opiacés
- ▶ Ne pas nier le problème, en être conscient
- ▶ Ne pas être parano. mais ne pas être trop laxiste non plus
- ▶ Moins d'overdoses avec BHD mais plus de trafic !!
- ▶ Rappel :
 - ▶ DQM > 32 mg/j pour BHD
 - ▶ Co-prescription : BZD, Cytotec*, Artane*

Qu'avez vous à dire pour votre défense : mauvaise image des MSO

- ▶ Dans la presse, il ne se passe pas une semaine sans qu'on nous répète que les usagers utilisent le Subutex* comme une drogue en le shootant ou le sniffant, et que la France est la plaque tournante de ce trafic alimenté par des médecins et des pharmaciens.
- ▶ Cette drogue est remboursée par Sécu.
- ▶ Le Subutex* concentre les frustrations, les méconnaissances, les fantasmes et les peurs. C'est un bouc émissaire face à l'échec de l'éradication totale de la toxicomanie
- ▶ Modifier les représentations.
- ▶ Meilleure connaissance du produit par le plus grand nombre, en particulier les professionnels du soin.
- ▶ Formation des soignants

Qu'avez vous à dire pour votre défense : primo-dépendance

- ▶ 2 situations
- ▶ Initiation « dans la rue »
 - ▶ À la limite : mieux que de débiter héroïne
 - ▶ Accès au soin sera plus facile qu'avec héroïne
- ▶ Initiation avec son partenaire qui est substitué
- ▶ Réduction des risques +++, éducation thérapeutique

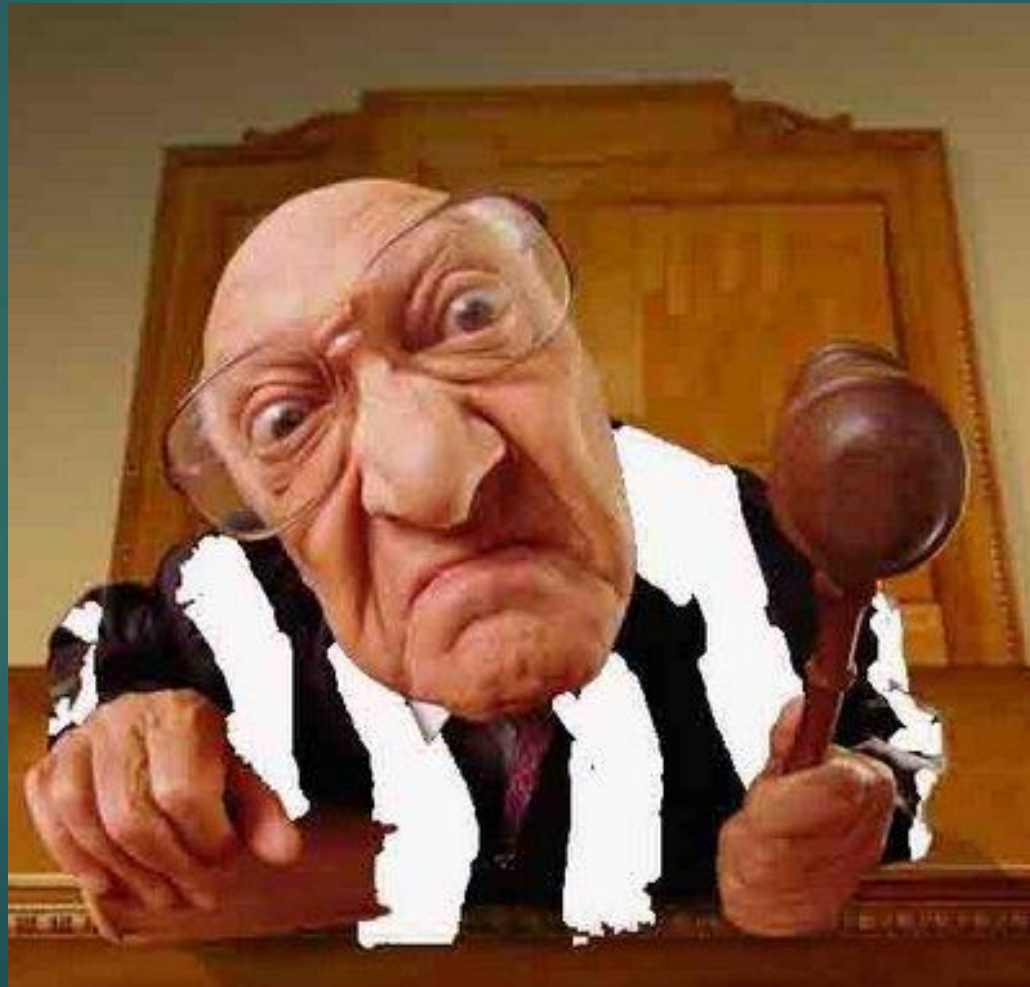
MSO n'est pas seul responsable : le contexte

- ▶ disparition des scènes ouvertes d'héroïne
- ▶ remplacées par scènes ouvertes de MSO
- ▶ Pour un public qui n'entre pas dans le soin
- ▶ Pour un public sous-dosé en MSO
- ▶ Pour un public intéressé par des amortisseurs de descente de stimulants moins stigmatisés que l'héroïne (cocaïne par exemple qui est en pleine croissance)
- ▶ Pour un public intéressé par des opiacés « sûrs »
(USA : fentanyl)

MSO n'est pas seul responsable : les soignants

- ▶ *L'absence de formation des prescripteurs et le renouvellement mécanique des prescriptions)*
- ▶ *L'engagement des MG dans les TSO s'est faite par défaut : pas d'alternative*
- ▶ *Très grande hétérogénéité des pratiques*
- ▶ *Grande diversité dans le fonctionnement des CSAPA*
- ▶ *Faible implication de la psychiatrie dans la prise en charge des usagers*
- ▶ *Inadaptation des services hospitaliers à l'accueil des patients*
- ▶ *Notions de Réduction des Risques, Education Thérapeutique, Echange des pratiques, encore sous développés en France*
- ▶ *Pluridisciplinarité : TSO au lieu de MSO*
accompagnement médico-psycho-social

LE VERDICT



Conclusion

- ▶ Sortir de l'emballlement euphorique des 1eres années où il fallait combler un retard
- ▶ Meilleure formation des soignants
- ▶ Enseignement dans les étude médicales
- ▶ Intégrer de nouveaux concepts :
 - ▶ Réduction des risques
 - ▶ Education thérapeutique
 - ▶ Echange des pratiques
 - ▶ Multidisciplinarité TSO à la place de MSO
- ▶ Relation soignant/soigné : le soignant n'est plus « tout puissant »
« accompagner et conseiller le patient pour modifier ses pratiques »

Conclusion

- ▶ Repenser équilibre méthadone/buprénorphine
- ▶ Accès facilité de la Méthadone en médecine de ville
- ▶ Nouvelles molécules de substitution en IV sous contrôle médicale ?
- ▶ Quand, comment arrêter un MSO ?
- ▶ Y-a-t-il un après MSO ?

MERCI

