

Les traitements de substitution aux opiacés

> bilan d'une politique de santé
publique

Dr Albert Herszkowicz

Bureau des Pratiques addictives, DGS (MC2)

Une histoire complexe

- Lien avec l'épidémie de SIDA et la réduction des risques
- 1994: autorisation des PES
- 1995: MTD accessible en pharmacie
- 1996: BHD mise sur le marché
- Le développement inégal et combiné

Un suivi approfondi dès l'origine

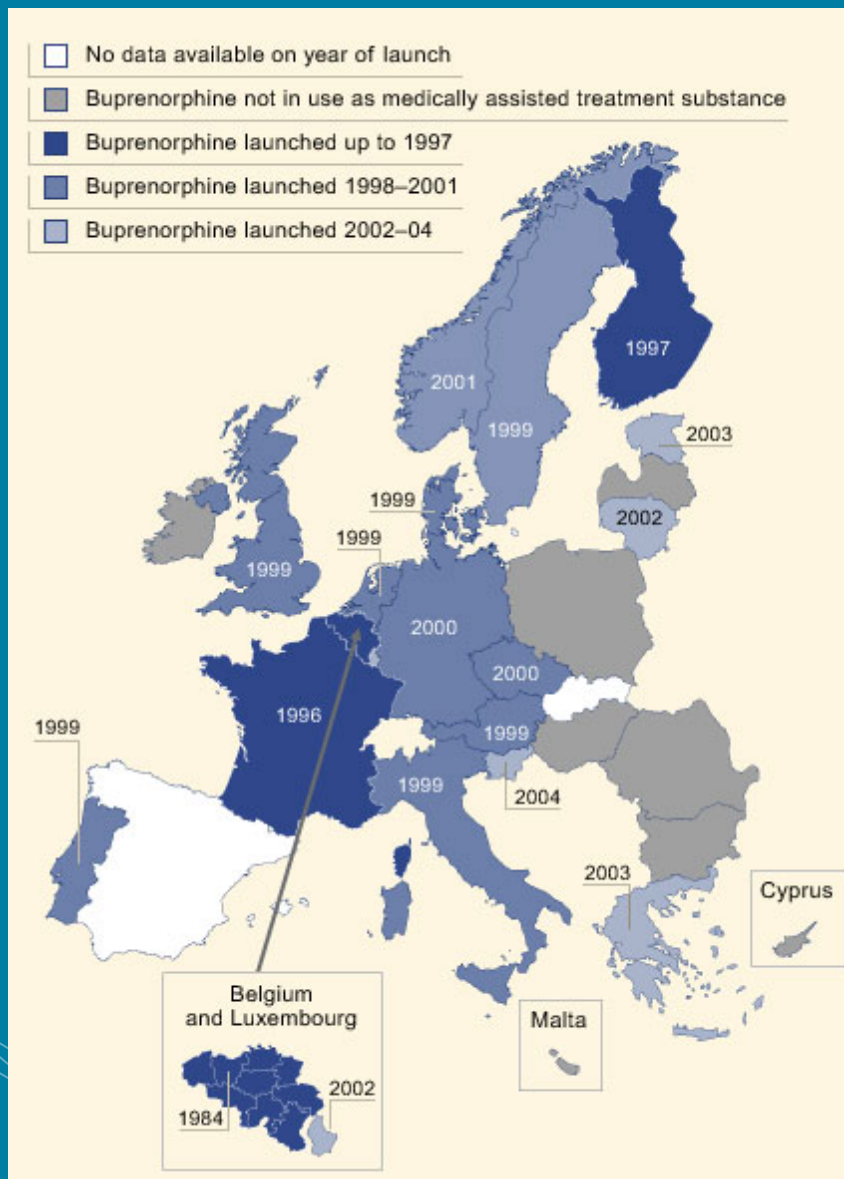
- Circulaire DGS du 31/03/95 consacrée aux TSO :
 - Fixe le cadre ;
 - Instaure :
 - la commission nationale consultative des traitements de substitution
 - les comités départementaux de suivi et de développement des TSO

Une œuvre collective, cent fois sur l'ouvrage...

- AFSSAPS : rôle central
- CEIP : addicto-vigilance, enquêtes OPPIDUM, OPEMA...
- Commission nationale des stupéfiants et psychotropes
- Commission addictions et groupe TSO
- OFDT
- Assurance maladie: base de données +++
- MILDT
- INVS

1. Substitution en Europe

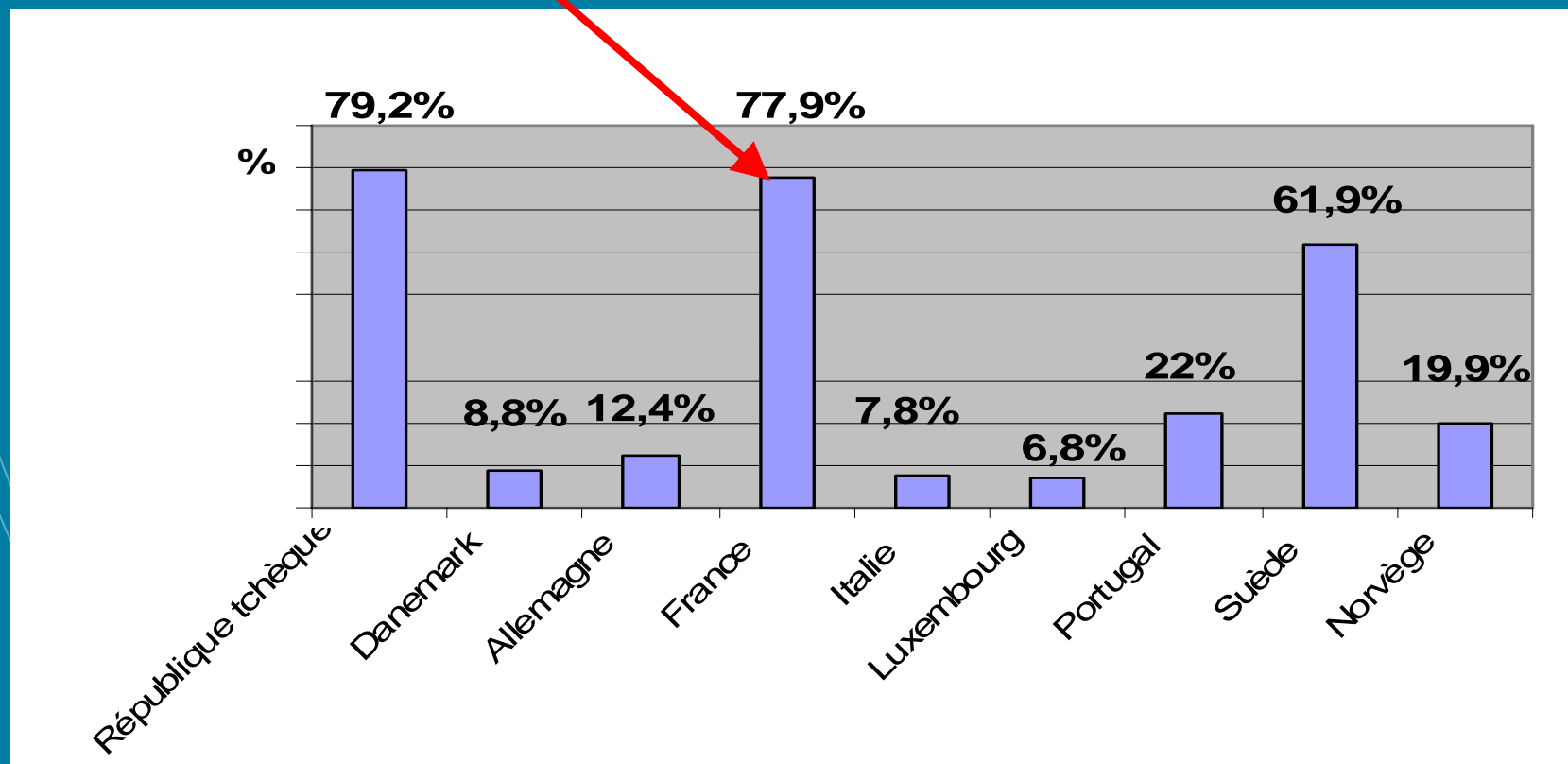
1.2 La diffusion de la buprénorphine



1. Substitution en Europe

Direction générale de la Santé

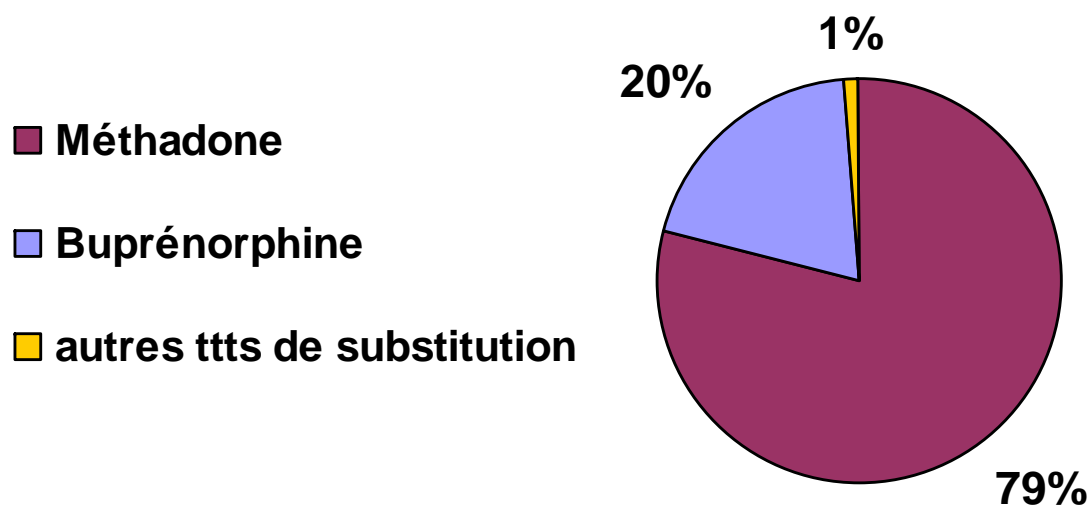
1.3.1 BHD : place en Europe



Recours à la BHD comme traitement substitutif > 60% des cas :
France, Finlande, Lettonie, République Tchèque et Suède

1.3.2 BHD : place en Europe

Traitements substitutifs en Europe (UE et Norvège)



La BHD représente 20% des traitements substitutifs en Europe.

77% de la prescription de BHD est effectuée en France

2. Substitution en France

2.1 Cadre

- Deux thérapeutiques :
 - Méthadone :
 - sirop
 - gélule depuis avril 2008
 - Buprénorphine Haut Dosage :
 - produit princeps
 - génériques depuis 2006

2.1.1. Trois sources de prescription

- **La médecine de ville: BHD + MTD en relais**
- **Les CSST/CSAPA: MTD + BHD + délivrance sur place**

Pour mémoire: en 2008 270 CSST et 230 CCAA sur le territoire + réforme CSAPA

- **Les établissements de santé: MTD (depuis 2002)+BHD**

2. Substitution en France

2.2. Nombre de personnes recevant un traitement de substitution en 2009

100 000 personnes sous BHD

40 000 sous MTD

soit environ 60 % des usagers d'opiacés traités
par TSO

2. Substitution en France

2.3 adhésion à cette politique

Opinion des Français sur la prescription de médicaments de Substitution aux opiacés

	2002	2008
• tout à fait favorable	44,0%	37%
• plutôt favorable	38,1%	37%
• Sous-total favorable	82,1%	74%
• plutôt défavorable	6,4%	11%
• pas du tout favorable	9,9%	16%
• Sous-total défavorable	16,3%	27%
• NSP	1,7%	-

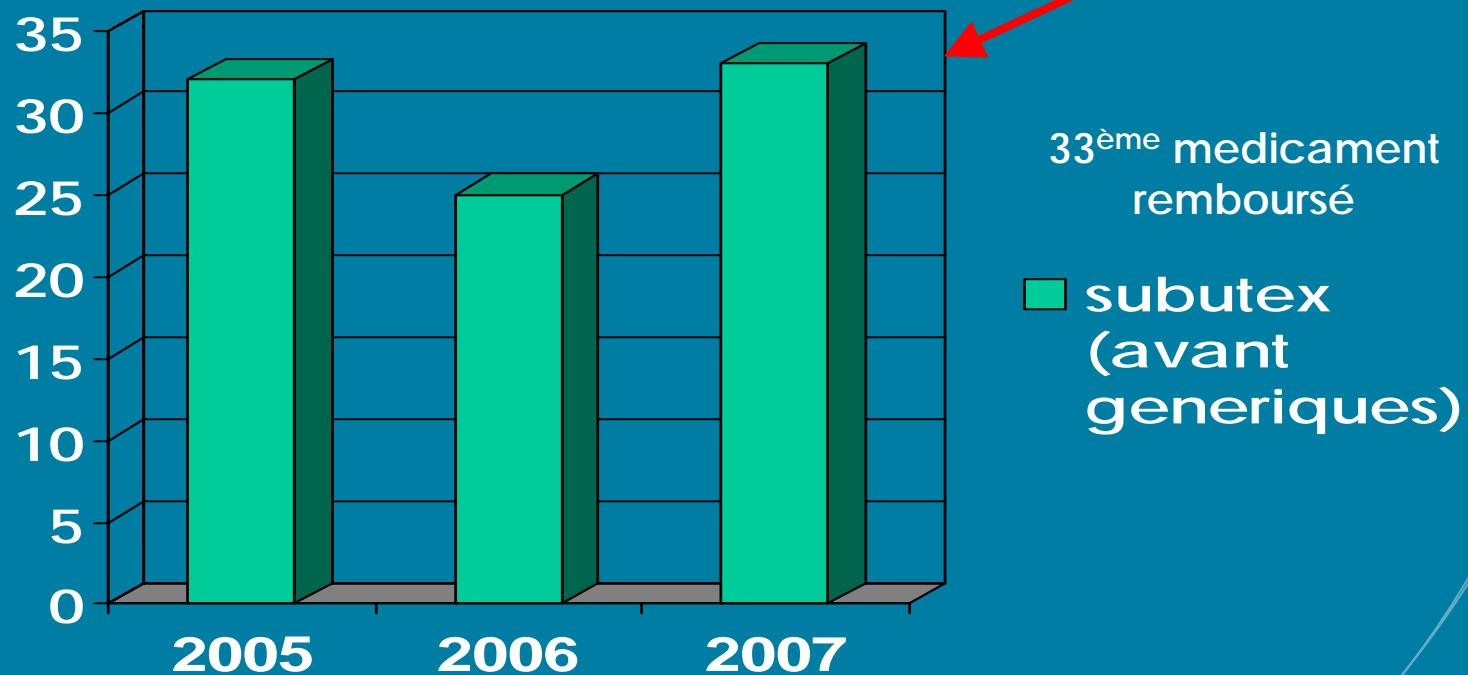
Source : EROPP 2002/2008, OFDT

2. Substitution en France

2.4. coût

70,8 M€

Rang
(montant
remboursé)



Source : assurance-maladie

2. Substitution en France

2.5.1 impact sanitaire favorable important...

- Usages problématiques (injection, héroïne)
- diminution infection VIH
 - 2,5 x moins UD contaminés VIH : 40 à 17%,
 - 17 x moins nouveaux cas déclarés : 35 à 2%
- Surdoses, décès qui demeurent beaucoup moins nombreux qu'en GB et Allemagne
- Amélioration du recours aux soins : près de 2/3 population concernée traitée

Source : OFDT, 2008.

2. Substitution en France

2.5.2 ...et social

➤ Réinsertion sociale

➤ Amélioration de l'activité professionnelle

➤ Réduction des réincarcérations ultérieures

➤ Baisse des interpellations (4 fois moins d'ILS héroïne :
de 13 000 en 1994 à 3 700 en 2004)

Source : OFDT, 2008.

3. Conséquences indésirables

Direction générale de la Santé

- mésusage de BHD :
injection,
usage hors protocole thérapeutique.
- trafics :
3% des UD

4. Perspectives de progrès

4.1 Recommandations

- Afssaps, 2001 et 2003 (lettre aux prescripteurs)
- rapport d'experts au ministre de la santé, 2002
- Conférence de consensus 2004 : recommandations pour la pratique clinique,
 - ▶ améliorer accessibilité MTD v/ BHD
 - ▶ renforcer lien pharmacien / médecin
 - ▶ protocole de soins avec médecin conseil assurance maladie en cas de difficulté
 - ▶ lutte contre trafic (souvent réalisé par non UD)

4. Perspectives de progrès

4.2 Mesures mises en oeuvre

- Plan d'action de contrôle des TSO par l'assurance maladie (2004)
- Arrêté DGS-DSS du 1/04/2008 renforçant le cadre de prescription et de délivrance pour une liste de médicaments (BHD, MTD, FLU, METHY) :
 - nom du pharmacien sur ordonnance
 - en cas de dérive et pour la MTD sèche, protocole de soins
- Amélioration des pratiques professionnelles
(Commission Addictions, 2006)
- Amélioration de l'offre médicamenteuse : génériques BHD (2006), MTD sèche (2008)

4. Perspectives de progrès

4.3 Pistes de progrès

- Poursuivre efforts de lutte contre trafic et contre mésusage
- Amélioration des pratiques professionnelles (Commission Addictions) ► Groupe TSO
- Amélioration accessibilité à offre médicamenteuse :
 - Primo-prescription MTD en ville (expérimentation MéthavilleANRS-Inserm en cours)
 - Evaluation PGR de la forme sèche MTD (Afssaps)
 - Clarification des conditions de prescription des sulfates de morphine pour certains patients (travaux CNSP de l'Afssaps et CA du ministère de la santé)

5. Conclusion

5.1 UN BILAN POSITIF

- Exemple d'une politique de santé publique efficace
- Politique jugée novatrice à l'étranger
- A accompagner (notamment qualité des pratiques)

5.2 Axes de travail

- Amélioration des pratiques professionnelles
- Elargissement de la palette de l'offre, encore insuffisante
- Lutte contre le mésusage, au bénéfice des usagers

Merci

- **A tous les acteurs de la prise en charge des usagers**
- **Aux médecins, pharmaciens, infirmiers, travailleurs sociaux**
- **Aux associations**
- **Aux institutions qui assurent le suivi de cette politique de santé publique ...**