



# PRIMO-PRESCRIRE LA METHADONE

EN MEDECINE AMBULATOIRE

**MGAddictions**

**Docteurs Claude Magnin, Xavier Aknine, Dominique de Muizon**

**Rencontres Nationales de la F.A.**

**Besançon, les 13 et 14 juin 2013**

# « MGADDICTIONS » :

...quand la médecine générale  
s'empare du sujet des  
addictions...

# Rapide bilan des TSO en France

- Environ 160 000 Patients :
  - 110 000 BHD
  - 50 000 MTD
- 3000 à 4000 usagers bénéficient de prescriptions de Sulfate de Morphine
- Mais le nombre de patients en traitement ne suffit pas à rendre compte de la qualité des TSO

# Rapide bilan des TSO en France


- Des patients insatisfaits :
  - des molécules existantes
  - des effets pharmacologiques
  - des formes galéniques
  - de l'absence de formes injectables
  - des difficultés d'accès aux traitements

# Rapide bilan des TSO en France

- Les conséquences :
  - persistance de consommations d'opiacés de rue +/- associées aux TSO
  - recours à l'injection IV de médicaments qui ne sont injectables
  - consommations d'alcool en recherche d'effets
  - conséquences somatiques parfois graves des pratiques d'injection

# Comment avancer ?

- Nécessité de mettre en place de nouvelles stratégies :
  - Nouvelles molécules
  - Nouvelles galéniques
  - Des formes injectables de substitution
  - Une amélioration de l'accès au traitement Méthadone++



**Plaidoyer pour  
la primo-prescription  
de Méthadone  
en Médecine de Ville...**


# METHODE D'ÉLABORATION

- Questionnaire envoyé à tous les membres de MGAddictions
- Les chapitres interrogés :
  - le principe de la PP en ville
  - les avantages attendus
  - les inconvénients perçus
  - qui doit prescrire ?
  - les conditions d'une accréditation



# METHODE D'ÉLABORATION

- qui doit donner l'accréditation ?
- qui doit assurer la formation des prescripteurs ?
- le profil d'usagers qui relèvent plutôt d'une prise en charge en CSAPA ?
- quelles articulations avec les CSAPA ?
- questions libres...

- 
- Du recueil des avis à la rédaction collective d'un plaidoyer
  - Le texte final voté à l'unanimité moins une voie par 35 MG membres de MGddictions

# Pourquoi une demande des MG ?

- Ils sont les principaux prescripteurs des TSO ( plusieurs études évaluent leur implication entre 94 % et 97 % des prescriptions de MSO)
- Les MG constatent les effets négatifs d'une substitution inadaptée ( injections, plaies cutanées, recours aux opiacés du marché noir...)
- Certains se sont mis hors la loi en primo-prescrivant de la Méthadone
- D'autres ont imaginé des dispositifs originaux

# Pourquoi une PP de MTD en ville ?

- Difficultés et INEGALITES d'accès à la Méthadone :
  - les contraintes de la PP actuelle
  - éloignement géographiques des CSAPA
  - durée d'attente
  - importance des files actives
  - les horaires inadaptés aux patients
  - la crainte de la stigmatisation des CSAPA
  - le souhait de ne pas retrouver un milieu de consommateurs

# Pourquoi une PP de MTD en ville ?

- L'accès à un TSO agoniste pur diminue le risque d'injection
- Diminution du risque de contamination par VIH, VHB, VHC
- Meilleure prise en charge des patients précarisés

# Pourquoi une PP de MTD en ville ?

- Recommandations du rapport Kouchner de 2002 et de la conférence de consensus de 2004 sur les TSO
- Mise en place de l'étude Méthaville
- Absence de sur-risque de la PP en ville/CSAPA

# LES OBJECTIFS

- Réduire les inégalités territoriales et donc d'accès au traitement
- Améliorer de la réduction des risques par un accès simplifié et sécurisé
- Réduire des usages détournés de BHD
- Réduire les « inductions de rue » de MTD

# LES OBJECTIFS

- Assurer discrétion et confidentialité
- Soulager la file active des CSAPA
- Améliorer le rapport coût/efficacité



# LES CONDITIONS

- La Méthadone n'est pas un médicament anodin : potentiel léthal
- Assurer la sécurité des patients++ : élément majeur
- Rapprochement des médecins de ville et des CSAPA
- Les risques éventuels doivent être limités par des critères d'éligibilité des prescripteurs

# LE CADRE REGLEMENTAIRE PROPOSÉ

- Etablir un protocole de prise en charge définissant les rapports et responsabilités respectives entre les professionnels impliqués et le patient
- Les MG prescripteurs doivent satisfaire à des exigences précises

# LE CADRE REGLEMENTAIRE PROPOSÉ

A)

- Etre volontaire
- Avoir un diplôme en Addictologie
- Ou : formation initiale et continue qualifiante par organisme de formation agréé
- Ou travailler à temps partiel dans un CSAPA
- Ou participer activement à un réseau en Addictologie
- Ou être membre d'une équipe hospitalière d'Addictologie

# LE CADRE REGLEMENTAIRE PROPOSÉ

B)


- Avoir adhéré à une convention cadre de collaboration avec un CSAPA, connue du pharmacien et du patient
- Etre en lien avec un pharmacien volontaire et impliqué dans les TSO
- Signer un document d'engagement entre prescripteur, pharmacien et patient

# AU DELA DE LA MOLECULE

- Prise en charge des aspects psychosociaux
- En utilisant des réseaux d'appui et de proximité
- En s'appuyant sur les ressources des CSAPA
- En recourant aux prestations à tarifs dérogatoires des réseaux

# DES MG HABILITÉS ....

- A être des points d'appui territoriaux aux MG prescripteurs de TSO en difficultés dans des situations complexes
- A assurer le passage à la forme MTD gélule

- 
- 35 médecins généralistes sont signataires de ce plaidoyer/manifeste
  - Les médecins de l'association « Addictolib » se sont engagés à soutenir la même revendication de la primo-prescription de MTD en ville

# Questions en suspens...

- Qui délivrera l'habilitation : CDOM, CPAM, ARS ?
- Y aura-t-il un tarif forfaitaire d'induction de traitement ?
- Comment réaliser dans de bonnes conditions l'analyse urinaire préalable au traitement ?
- Pourra-t-on passer une convention avec plusieurs CSAPA ?