

Promouvoir la primo-prescription de Méthadone en médecine ambulatoire

MG ADDICTIONS est un *e-group* qui rassemble des médecins généralistes impliqués dans les questions d'addictologie. Il mène actuellement plusieurs projets, dont la rédaction d'un texte définissant les conditions d'un élargissement de la primo-prescription de Méthadone à la Médecine Générale.

Préambule

Parmi tous les sujets abordés dans les très riches échanges de notre groupe de médecins généralistes, l'un est vite apparu prioritaire aux membres du groupe : celui de l'inégalité d'accès au traitement par la Méthadone dont la primo-prescription reste réservée aux médecins exerçant en CSAPA et aux médecins hospitaliers. De nombreux patients ne peuvent, en effet, s'inscrire dans ce dispositif.

Le texte ci-après résume les raisons de ces difficultés et comporte une série de propositions de modification du cadre réglementaire de prescription de la Méthadone afin que les Médecins Généralistes puissent primo-prescrire la Méthadone dans les conditions que nous avons définies.

Préalablement à la rédaction finale de ce document, MG ADDICTIONS a lancé une enquête interne sous la forme d'un questionnaire pour que chaque membre se prononce sur l'opportunité d'une primo-prescription de la Méthadone en Médecine Générale.

Les résultats de cette enquête montrent qu'une écrasante majorité des Médecins Généralistes du groupe est favorable à la mise en place de cette primo-prescription.

Un texte de synthèse a donc été rédigé collectivement. Il comporte un argumentaire en faveur de la primo-prescription de la Méthadone par les Médecins Généralistes et des propositions précises pour promouvoir un nouveau cadre réglementaire de primo-prescription. Ce texte a été soumis au vote des membres. Ceux-ci se sont prononcés à l'unanimité en faveur de celui-ci moins une voix.

Il a été présenté au Conseil d'Administration de la Fédération Addiction, qui en a validé la diffusion auprès des adhérents et a affirmé sa volonté de poursuivre un travail commun de réflexion sur ce thème. Il sera aussi présenté aux différents Commissions et instances officielles (groupe TSO de la commission nationale addictions, DGS, ANSM).

PLAIDOYER POUR UNE PRIMO-PRESCRIPTION DE LA METHADONE EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE

L'état de santé des personnes dépendantes des opiacés a été considérablement amélioré depuis l'introduction des MSO (Médicaments de Substitution aux Opiacés) en 1995-96 et leur prescription en Médecine Générale (Buprénorphine Haut Dosage en première intention et Méthadone en relais d'un centre spécialisé).

Ces thérapeutiques s'inscrivent dans le cadre d'une politique de santé publique et de réduction des risques des usagers et sont *Evidence-Based Médecine*.

L'enquête menée en 2007 par l'OFDT (Source : Données CNAMTS 2006-2007, Estimations OFDT. Décembre 2010) révélait que 97 % des médecins impliqués dans la prise en charge des sujets (environ 120 000 à cette période), bénéficiant de remboursements de Médicaments de Substitution aux Opiacés en pharmacie de ville, étaient des Médecins Généralistes.

Cependant, il persiste sur le territoire national des inégalités importantes dans l'accès aux soins, notamment en ce qui concerne le traitement par la Méthadone.

Des contraintes géographiques, des horaires inadaptés dans beaucoup de centres de soins, un délai parfois anormalement long pour accéder au traitement, une crainte de stigmatisation ou de risques de retour vers les milieux de consommateurs, rendent compliqué ou impossible l'accès à la primo prescription de Méthadone, pour une partie de nos patients.

Pour tenter de remédier à cette insuffisance, des expériences diverses, locales, ont été menées grâce à une pratique plus souple du cadre législatif. Appréciées de tous, patients comme professionnels, elles n'ont pu être suffisamment déployées pour répondre aux besoins.

Conformément aux recommandations du rapport Kouchner (2002) et compte tenu de l'expérience réelle des professionnels de ville (Pharmaciens et Médecins Généralistes) dans le suivi des patients dépendants des opiacés, il apparaît qu'un nouveau pas doit être franchi avec l'extension de la primo-prescription de la Méthadone aux Médecins Généralistes en exercice ambulatoire, dans un cadre national de prescription protocolisée. Les conclusions de l'enquête Méthaville publiées prochainement permettront de valider cette proposition.

Au-delà de la réduction des inégalités d'accès aux soins, les avantages de la primo-prescription de Méthadone en ville sont nombreux :

- meilleure adéquation entre clinique, traitement et lieu de soin proposé,
- amélioration de la Réduction des Risques par un accès simplifié et sécurisé,
- discrétion et confidentialité,
- réduction des « inductions » de rue de Méthadone,
- réduction des mésusages de Buprénorphine HD,
- soulagement de la file active des CSAPA,
- amélioration du rapport coût/efficacité.

Le cadre de prescription est rendu indispensable du fait des spécificités de la Méthadone et notamment de son potentiel léthal chez des patients intolérants ou faiblement tolérants aux opiacés.

Cette possibilité de primo-prescription en médecine ambulatoire doit être associée à un rapprochement effectif des médecins de ville et des CSAPA.

Les risques qui pourraient s'opposer à une diffusion plus large de la Méthadone doivent être limités par une définition claire des critères d'éligibilité des Médecins Généralistes habilités à la primo-prescrire et par un protocole de prise en charge établissant les rapports et responsabilités respectives entre les différents professionnels et le patient.

Les médecins généralistes qui accepteraient de primo-prescrire doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- être volontaires,
- avoir un diplôme national en addictologie ou une formation initiale et continue qualifiantes dispensée par des organismes de formation agréés ou travailler à temps partiel dans un CSAPA,
- ou participer activement à l'activité d'un réseau local ou, à défaut, régional ou national, ou encore être membre d'une équipe hospitalière en addictologie,
- avoir adhéré à une convention cadre de collaboration avec le CSAPA de référence, connue du pharmacien dispensateur et du patient,
- être en lien avec un pharmacien volontaire et impliqué, de préférence, dans les Traitements de Substitution aux Opiacés,
- signer un document d'engagement entre le Prescripteur, le Pharmacien dispensateur et le patient.

L'approche médicamenteuse substitutive de l'opio-dépendance ne saurait résumer l'ensemble de la prise en charge. A l'instar de ce qui est promu dans le traitement de l'alcool-dépendance, les aspects psycho-sociaux constituent une part importante de l'offre de soin. Les relations avec le CSAPA de référence et/ou les réseaux de proximité proposant des prestations sociales ou des tarifs dérogatoires de prise en charge psychothérapique trouvent là leur pleine justification.

La conséquence logique de cet élargissement du cadre règlementaire régissant la mise en place du traitement par Méthadone est de donner la possibilité aux médecins habilités d'être également référents pour le passage à la forme gélule de la Méthadone dont les conditions d'accès restrictives (passage obligatoire par le CSAPA) privent nombre de patients de cette facilité galénique.

En outre, les médecins généralistes habilités

pourraient constituer autant de points d'appui territoriaux à l'ensemble des médecins généralistes prescripteurs mais en difficulté avec des situations complexes ou délicates

MG ADDICTIONS, Décembre 2012

*Médecins généralistes signataires de
l'Appel pour une primo-prescription de la
méthadone en médecine générale ambulatoire*

AKNINE Xavier (93, GAGNY)
 ANGUENOT Murielle (83, BANDOL)
 AUDIER Nathalie (17, LA ROCHELLE)
 BINDER Philippe (17, LA ROCHELLE)
 BOCCARA Lisa (25, BESANCON)
 BOLOPION Michel (70, GRAY)
 CANNARD Jean-François (21, DIJON)
 CHAZERAND Philippe (39, PAGNAY)
 DE MASSE Luc (75, PARIS)
 ETCHEBARE Françoise (64, PAU)
 ROCH Jean-François (25, BESANCON)
 GRUNBERG Philippe (93, GAGNY)
 GUILLET Jean-Yves (44, SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE)
 JOURDAIN DE MUIZON Dominique (02, CHAUNY)
 JOURNE Bruno (75, PARIS)
 LAMY Pascal (56 DAMGAN)
 LAVOT René (57, NANCY)
 LEBIGRE Patrick (17, ROCHEFORT SUR MER)
 LUDWIG Clotilde (25, BESANCON)
 MAGNIN Claude (25, BESANCON)
 MAILLARD Jean-Marc (25, MONTBELIARD)
 MOREAU Cédric (75, PARIS)
 NOSS Patrick (67, STRASBOURG)
 PANICI Jean-Yves (72, LE MANS-BRETTE LES PINS)
 PEYREBRUNE Cécile (93, DUGNY)
 PLANE Philippe (54, JARVILLE LA MALGRANGE)
 RACCA Jean (25 PONTARLIER)
 RAVONINJATAVO Bruno (51, REIMS)
 SIMON Charles-Henry (21 BEAUNE)
 VANBELLE Charles (73, AIX LES BAINS)
 VENTROU Philippe (17, LA ROCHELLE)
 VIAU David (41, SAINT OUEN)
 VINCENS Marie-Eve (93, AUBERVILLIERS)