

Vers la mise en place de la primo-prescription de Méthadone en ville

Constats, problématiques et préconisations

Depuis l'autorisation des traitements de substitution aux opiacés (TSO) la question centrale est celle de leur prescription et de leur accessibilité. En 2010, la Fédération Addiction a piloté une démarche participative visant à soutenir l'évolution des pratiques concernant les TSO en CSAPA. Des principes d'accueil et de prise en charge ont été élaborés collectivement et formalisés dans un guide de la collection Pratique(s). Des journées régionales ont permis d'en accompagner les préconisations.

Lors de ces échanges en région, une série de constats a été partagée sur les interactions complexes et les coopérations parfois difficiles entre les différents acteurs. C'est dans cette dynamique qu'est né le projet « Articulation des acteurs ». Il a rassemblé soixante professionnels de terrain dans une démarche participative de deux années, avec l'objectif de dépasser la notion de « passage de relais » pour aller vers celle de collaboration, tout au long du parcours de soin. Ce travail est piloté par un groupe partenarial rassemblant les différents acteurs concernés (RESPADD, ELSA, MG addiction, Microstructures, collectif des réseaux de santé addictions, pharmaciens, Fédération Addiction.) Si l'accompagnement des personnes prenant un Traitement de Substitution des Opiacés (TSO) ne résume pas à lui seul la question du parcours de santé dans le domaine des addictions, il est un cadre particulièrement propice à cette réflexion pluri-acteurs.

C'est dans cette double dynamique d'un projet sur les « pratiques » et de réflexions politiques et partenariales que le Conseil d'Administration de la Fédération Addiction, aujourd'hui composé de représentants des différents secteurs, s'est positionné en faveur d'un élargissement de la Primo-Préscription de Méthadone en Ville.

Les éléments détaillés dans ce document sont issus de cette démarche et des avis du Conseil d'Administration de la Fédération. Ils s'appuient et intègrent les travaux du groupe « TSO », entre 2007 et 2014, devenu depuis Groupe Traitement et réduction des risques, réuni par la Direction Générale de la Santé.

A l'heure où l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) s'est saisi des propositions de ce groupe présentées par le Dr William Lowenstein, pour préparer une modification de l'Autorisation de Mise sur le Marché de la Méthadone permettant cette PPMV, la Fédération Addiction s'engage à la fois pour un accès encadré et facilité le plus adapté à ce traitement, et pour que cette évolution du dispositif de soin soit l'occasion d'améliorer les collaborations entre tous les acteurs, pour un parcours de soin coordonné où l'utilisateur soit considéré non pas seulement comme « au centre », mais le principal acteur, libre de ses choix.

Docteur Alain Morel,
Administrateur de la Fédération Addiction,
Réfèrent du projet Articulation des acteurs de soin.

I- Constats

A la suite de l'étude Méthaville, les institutions publiques françaises veulent avancer vers une modification de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de la Méthadone afin d'expérimenter un dispositif permettant aux médecins d'assurer une primo-prescription de ce traitement dans le cadre de leur exercice libéral (Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives – 2013-2017).

Cette mesure a pour objectif d'améliorer et d'élargir l'accès et de renforcer la qualité des traitements basés sur la prescription de Méthadone.

La primo-prescription de celle-ci en ville implique 4 acteurs : le patient, au cœur de la triangulation des professionnels, le médecin de ville, le pharmacien d'officine et le dispositif spécialisé.

Chacun d'entre eux se trouvent engagé à des degrés divers dans le parcours ; **leur collaboration est un facteur déterminant dans la qualité de l'accompagnement.** Le réseau de soins en addictologie, lorsqu'il existe sur le territoire concerné, ainsi que les dispositifs de type microstructures vont renforcer les liens entre ces acteurs.

La mise en place d'un dispositif de primo-prescription par les médecins de ville est une opportunité pour **améliorer et faciliter cette collaboration** :

- **Le médecin de ville et le pharmacien** sont en première ligne, le patient aura nécessairement recours à eux pour la prescription et la délivrance de son traitement ;

- **Le secteur spécialisé** (CSAPA, CAARUD, unité de soin hospitalière en addictologie) est en seconde ligne, il vient soutenir les professionnels, et l'utilisateur peut y avoir recours dans le cadre d'un suivi global, pluridisciplinaire et possiblement anonyme ;

- **Le réseau de soins**, là où il existe, apporte des outils de communication, de collaboration et de formation des acteurs ;

- **Le patient** n'est « au centre » que si les professionnels partent de sa demande pour :

- ✓ adapter le mode d'accompagnement,
- ✓ dépasser un certain nombre de difficultés et de problèmes possibles entre les acteurs (historiques, institutionnels, territoriaux),
- ✓ Co-construire ensemble son parcours de soin.

La primo-prescription de Méthadone en Ville doit donc s'accompagner d'un rapprochement effectif entre le médecin généraliste prescripteur, le pharmacien et le secteur spécialisé, et le dispositif mis en place devra favoriser l'articulation entre tous les acteurs impliqués.

II- Problématiques

Élargir les possibilités d'accès à la Méthadone en élargissant le champ de compétence des médecins de ville

La primo-prescription de Méthadone en ville répond à un besoin des usagers et des professionnels ; elle reconnaît **la pertinence et la compétence de l'intervention professionnelle en addictologie du « secteur ville »** (médecins libéraux et pharmaciens d'officine) en élargissant son champ d'implication.

Ce secteur offre un cadre de prise en charge proche et souple, différent et complémentaire de celui du secteur spécialisé : consultations généralistes, adaptabilité du rythme des consultations, prise en charge individualisée et dans le droit commun (donc moins stigmatisant), accès géographique facilité (notamment pour les territoires peu dotés en dispositifs médicosociaux) etc. Si, comme les autres acteurs, il ne convient pas ou ne peut répondre à toutes les situations, il offre des modalités adaptées pour une part importante des besoins en soins en addictologie.

En partant de la situation et de la demande (ou du projet, lorsqu'il y en a un) de la personne accueillie, le médecin de ville va pouvoir initier le traitement par la Méthadone et organiser une prise en charge en s'appuyant sur une palette d'offre de soin ; en s'intégrant comme acteur à part entière dans les TSO, le médecin de ville participe aussi à cette palette et accroît la diversité, l'adaptabilité et la cohérence des suivis possibles. Cette collaboration dans les deux sens entre secteur ville et secteur spécialisé est **l'un des enjeux de l'articulation entre les acteurs de soin.**

Maintenir un suivi global en lien avec la demande de l'utilisateur et la palette de l'offre de soins

Dans le cadre d'un suivi en médecine de ville, secteur uni-disciplinaire dans lequel le praticien est a priori seul avec le patient, le médecin travaille souvent dans un certain isolement (géographique et lié à la pratique en cabinet libéral) ; il peut être confronté à des situations difficiles dont la résolution ou la gestion requiert des éléments dont il ne dispose pas toujours : comorbidités psychiatriques, personnes sous état modifié de conscience, polyconsommations et risques d'overdoses, ruptures de soins, etc. Si ces situations complexes existent déjà en suivi en ville, elles pourraient être plus fréquentes ou plus à risque avec l'instauration de la primo-prescription de Méthadone en ville. Il y a donc lieu de prévenir ces difficultés et les conséquences qu'elles pourraient provoquer (ruptures de soin, overdoses...).

Pour cela, le médecin devrait pouvoir trouver ressources et soutiens dans un **partenariat nourri** avec les autres acteurs, et ce notamment avec :

- le **pharmacien d'officine** qui délivre le traitement et rencontre la personne,
- le **réseau** dont l'une des premières missions est précisément le soutien aux professionnels et la mise en lien des secteurs,
- le **CSAPA** qui doit être en mesure d'assurer - ponctuellement, en complément ou en relais - des évaluations et des suivis pluridisciplinaires, et d'apporter ressources et informations,
- **La microstructure** qui permet l'accompagnement global et pluridisciplinaire au sein du cabinet médical, et offre des ressources pluridisciplinaires dans le suivi.

- **L'équipe de liaison et de soins en addictologie** et/ou l'unité d'addictologie hospitalière du territoire, pour répondre à des situations critiques, somatiques, psychiatriques ou addictologiques nécessitant une évaluation médicale approfondie.

Ces partenariats, qui engagent tous les acteurs dans **la réciprocité et la complémentarité**, viendront prolonger et actualiser la formation spécifique pour les médecins primoprescripteurs.

Les réseaux et/ou les CSAPA ont un rôle essentiel à jouer dans la construction de ces partenariats, en apportant des soutiens utiles, en favorisant les échanges et le développement de pratiques collaboratives entre les acteurs internes et externes aux différentes structures.

Renforcer les liens avec les pharmaciens d'officine

Les pharmacies d'officine délivrent, en France, la quasi-totalité de la Buprénorphine prescrite en substitution et 80% de la Méthadone. La primoprescription/délivrance en médecine de ville de cette dernière va nécessairement impliquer davantage les pharmacies d'officine, notamment durant la phase où la délivrance joue un rôle quotidien très important pour l'observation et le suivi clinique du patient. Cette pratique de la délivrance en officine dès la première prescription existe déjà entre certains CSAPA et quelques officines, et ces expériences montrent la faisabilité si la coordination est à la fois simple, souple et rigoureuse entre médecin et pharmacien.

Le dispositif de primo-prescription en ville doit **valoriser la place du pharmacien d'officine** dans ces soins et ces accompagnements.

Le type d'intervention et la situation des pharmaciens d'officine comportent en effet des spécificités précieuses qui doivent s'intégrer pleinement dans le suivi addictologique : accueil et rencontre avec le patient dans un espace santé banalisé, lieu et moment d'information sur le traitement, adaptabilité et flexibilité des horaires, couverture territoriale et diversité des officines permettant un choix pour le patient...

Au-delà de la concertation et des modalités de communication/collaboration entre le pharmacien et le médecin prescripteur, il semble nécessaire de **bâtir un lien de confiance** entre ces deux acteurs, condition pour leur permette de partager plus facilement les informations jugées pertinentes pour le suivi.

Le pharmacien qui délivrera les traitements peut lui aussi rencontrer des difficultés et avoir besoin des autres acteurs. Dans sa pratique quotidienne, le pharmacien peut en effet être confronté à des problèmes concrets et des questions comme celles du partage des informations et de secret professionnel. Pour réduire ces difficultés et apporter des réponses, son volontariat, sa sensibilisation, son implication et sa formation seront recherchés.

Le travail en officine pose aussi la question de la rémunération de cette pratique. L'accompagnement autour de la délivrance de TSO suppose une adaptation au fractionnement du traitement, un suivi attentif de la personne. Il serait également utile de faciliter la participation des pharmaciens à des réunions de synthèse, des temps d'échanges de la pratique et de concertation réguliers entre acteurs, temps qui ne sont pas financés en l'état actuel, ni pour les pharmaciens ni pour les médecins.

Identifier les lieux/acteurs ressources...

✓ ...pour l'utilisateur

Baser le suivi sur la demande et les besoins du patient permet de faire apparaître la pertinence de faire appel à l'un et/ou l'autre des acteurs impliqués.

La mise en place de la primo-prescription de Méthadone en ville, doit offrir une nouvelle opportunité d'**améliorer l'accueil et l'information des usagers sur l'ensemble de la palette de soins à sa disposition**, leur connaissance des aides et soutiens dont ils peuvent bénéficier, des différents acteurs et des articulations entre eux. La fluidité des parcours de soin repose essentiellement sur la confiance, c'est-à-dire sur **la capacité de chacun des professionnels à répondre aux besoins de l'autre** (usagers et autres acteurs). C'est la condition nécessaire pour éviter le « séquençage du suivi » et les ruptures de soin, et de privilégier la continuité de l'accompagnement en commun à la notion de « relais », autant au plan des orientations qu'au sein des institutions, supposant donc le développement d'une « culture commune en addictologie et en Réduction des Risques ».

Chacun des acteurs doit être en capacité de s'interroger sur sa propre disponibilité aux autres acteurs (aux usagers en particulier). Du fait de leur fonction « ressource » sur un territoire, c'est en particulier le cas des structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD) qui doivent s'interroger sur leurs capacités à adapter leurs modalités de soins et les contraintes qui y sont liées pour les usagers, ainsi que sur leurs capacités à apporter les soutiens dont peuvent avoir besoin les autres acteurs.

La primo-prescription de Méthadone en ville ouvre un choix supplémentaire pour l'utilisateur dans la construction et l'adaptation de son parcours, de son projet. Si certains publics pourront s'en saisir comme d'un accès au traitement de substitution aux opiacés sans besoin d'autres services (social, psychologique, psychiatrique, etc.), d'autres auront besoin d'un suivi pluridisciplinaire, en complément du suivi en ville. L'articulation autour de la primo-prescription rend **possibles des allers et venues de l'un vers l'autre des dispositifs** et des services, avec au cœur de ces mouvements la personne, ses choix et la triangulation des partenaires. Le respect des choix du patient, les liens et l'interconnaissance entre acteurs, la communication et la collaboration dans la pratique professionnelle permettront d'adapter au mieux le suivi à la demande et/ou au projet de l'utilisateur.

✓ ...pour les professionnels

Les collaborations entre acteurs des différents champs engagés dans le suivi de la personne pour qui un TSO est mis en place en ville supposent un travail de partenariat allant au-delà du relais ou des simples orientations. **Les professionnels de soin doivent disposer de l'ensemble de l'information disponible et pouvoir accéder à des formations**, autant en termes de connaissances actualisées, de théorie addictologique au-delà de la prescription de Méthadone, que d'appuis pour sa pratique. La primo-prescription de Méthadone en ville est une opportunité aussi d'identifier des « lieux ressources » pour les praticiens.

L'interconnaissance, les relations de confiance et la communication entre professionnels des différents champs permet de créer un climat sécurisant pour le patient et de maintenir un lien thérapeutique serein, même avec un seul des acteurs, ou en cas de réorientation d'un acteur à un autre, et même si des allers-retours sont nécessaires entre dispositif spécialisé et dispositif de droit commun. Mieux ceux-ci sont prévus et pensés, mieux ils sont vécus par l'utilisateur.

Dans cette dynamique, **la rencontre entre acteurs est cruciale**. Elle permet d'échanger, de développer un réseau d'interconnaissances et un maillage territorial dense et adaptable, en respectant les spécificités de chacun des secteurs sans en rigidifier les dynamiques. Ces rencontres peuvent prendre la forme de réunions d'échanges de pratique de type Intervision, réunion de synthèses autour de patients communs...etc. En amont comme durant les prises en charge communes, elles peuvent être un lieu d'échanges de pratiques et de partage des problématiques rencontrées dans les prises en charge. Ces réunions pourront être organisées par les ARS ou les CSAPA, dans leur rôle « ressources ».

Formaliser les partenariats pour les consolider

Les partenariats entre acteurs locaux mobilisés pour assurer la primo-prescription de Méthadone en ville reposent sur le volontariat mais devraient être rendus visibles et formalisés à travers **des engagements de partenariats**.

Le protocole 324-1 de la Sécurité Sociale est déjà utilisé dans certains cas (gélule de Méthadone...); il met en place une relation entre le patient, son médecin prescripteur, et l'Assurance Maladie. Il devrait également inclure le pharmacien qui délivre le médicament et être systématiquement utilisé pour les primo-prescriptions de Méthadone en ville.

La convention, nouvelle ou adaptée dans une convention existante, offre un cadre large mais spécifique aux articulations entre acteurs. Elle peut constituer notamment un cadre de relation entre le médecin, le pharmacien et le Centre spécialisé. Mais elle ne doit pas rigidifier et codifier les collaborations, pour **laisser de la souplesse à la coopération choisie et au dialogue entre acteurs**.

Elle pourrait être systématisée et servir notamment à :

- identifier les différents acteurs
- structurer les rencontres entre eux
- décrire les contributions que chacun peut apporter à l'autre
- organiser des bilans annuels et rechercher des améliorations

Par ailleurs, si l'ensemble des médecins généralistes sont potentiellement concernés et potentiellement compétents pour assurer ces primo-prescriptions, et l'ensemble des pharmaciens potentiellement engagés dans la délivrance liée à cette primoprescription, leur engagement dans cette pratique doit se faire sur la base du **volontariat** et d'une **formation**.

Ainsi, à l'exemple de ce qui existe aujourd'hui en matière d'IVG, **un agrément** à la primo-prescription de Méthadone en exercice libéral pourrait être attribué aux médecins de ville en reconnaissance de leur volonté de s'impliquer non seulement dans la mise en place et le suivi de **la prescription de la Méthadone**, mais aussi dans l'acquisition d'une **formation spécifique pour ce rôle de primoprescripteur** et dans **l'implication dans des partenariats formalisés**.

Il paraît également nécessaire de prendre en compte, dans l'instauration de la PPM en Ville, la rémunération des pharmaciens pour le temps passé aux délivrances fractionnées.

Suivant les territoires et les dispositifs existants, le rôle de coordination pourrait être assuré par un CSAPA et/ou par un réseau de soin en addictologie, acteur clé dans l'aide à la pratique et la mise en lien. Cela exige de ces structures qu'elles s'attachent, y compris dans leur propre fonctionnement, à développer les coopérations et les appuis entre partenaires du soin au service des patients, et à éviter les logiques institutionnelles de cloisonnement ou de concurrence.

III- Préconisations

- La mise en œuvre de la primo-prescription de Méthadone en ville est aussi **l'occasion de renforcer et d'améliorer les collaborations entre les différents acteurs** : le patient au centre de la triangulation entre médecin de ville, pharmacien d'officine et dispositif spécialisé.
Ces collaborations doivent bénéficier d'un cadre aidant, souple et adaptable au contexte, aux besoins et à la pratique du médecin et du pharmacien.
- Sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé, l'implication des acteurs et leurs collaborations sur un territoire doivent **se formaliser à travers plusieurs modalités** :
 - ✓ **Un agrément** en tant que primo-prescripteur de Méthadone devrait être attribué aux médecins volontaires, formés et disposés à collaborer avec les autres acteurs. La liste des médecins agréés pourrait être tenue par chaque ARS et par les Conseils National et Départemental de l'Ordre des Médecins. Elle devra être tenue à disposition et mise à jour régulièrement sur un site internet, à l'intention des pharmaciens et des patients.
 - ✓ **Une convention de partenariat** qui pourrait permettre de :
 - Proposer au patient une prise en charge globale et une offre de services diversifiés
 - Soutenir et proposer des ressources au médecin en cas de besoin, notamment pour des problématiques cliniques complexes
 - Prévoir des modalités de collaboration adaptées en concertation (ou l'adaptation de modalités existantes, réunions de coordination régulières par exemple) autour de situations et d'échanges de pratiques, en y incluant pleinement les pharmaciens
 - Promouvoir un module de formation continue en addictologie, construit sur la base d'un cahier des charges national à destination des médecins de ville mais aussi des pharmaciens et des autres acteurs. Cette formation pourra être adaptée de celle prévue dans le cadre de l'étude Méthaville.
 - Les modalités de coopération notamment entre le médecin et le pharmacien impliqué dans la délivrance de TSO, dans le respect de la confidentialité et du secret professionnel.
- Le partenariat ainsi conventionné pourra être **coordonné et animé par le ou les CSAPA et/ou réseau(x) du territoire** ; voire, à défaut, d'un service d'addictologie, suivant les paysages institutionnels.
- La mise en place de consultations avancées ou de microstructures, permettant la venue hebdomadaire par exemple d'acteurs pluridisciplinaires devra être possible mais non obligatoire dans le cadre de pratique de la PPM en Ville.
- La mise en place de la primo-prescription devrait s'accompagner d'une **adaptation des modalités de rémunérations** des professionnels libéraux qui s'y impliquent.
Le temps dédié à ces délivrances, aux réunions de synthèse, à la formation et à ces suivis doit pouvoir être valorisé sur un plan financier, sans quoi très peu de médecins et de pharmaciens s'engageront dans ces types de prise en charge.
- Il conviendrait également d'**éviter la complexification des réglementations** en fonction du prescripteur lors de la modification de l'autorisation de mise sur le marché de la Méthadone. La multiplication de ces réglementations vient également compliquer la délivrance, et réclame une formation et une attention accrues de la part des pharmaciens.

CORPUS DU POSITIONNEMENT

Pour aller plus loin, retrouvez cinq outils du positionnement

sur notre site internet :

www.federationaddiction.fr

- 1- **La circulaire du 30 janvier 2002** mettant en place la primoprescription de Méthadone par les médecins exerçant dans un établissement de santé.
- 2- Les extraits et synthèse des **conclusions de la Conférence de Consensus** "Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes aux opiacés: place des traitements de substitution" de la Fédération Française d'Addictologie (FFA) – Juin 2004 – Lyon.
- 3- Le compte rendu de la présentation des **recommandations du groupe TSO sur la primoprescription de méthadone en ville** à la Commission Nationale Stupéfiants et Psychotropes du 20 mars 2014 - mis en ligne en juin 2014 - ANSM.
- 4- L'extrait du Guide **Pratiques professionnelles autour des TSO**, Fédération Addiction, collection Pratique(s), parution Octobre 2010.
- 5_Le **manifeste** du groupement de médecins généralistes libéraux « **MG Addictions** » - Novembre 2012.