07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

SOMMAIRE

- La méthadone : dangereuse ou indispensable ?
- L'articulation Ville-CSAPA-Pharmacien

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Lutte contre les stupéfiants

« il faut des politiques fondées sur les données médicales et scientifiques »

Dr Margaret Chan
Directrice générale de l'Organisation Mondiale de la Santé

Remarques liminaires lors de la soixantième session de la Commission des stupéfiants
Vienne, Autriche
13 mars 2017

07

Table ronde

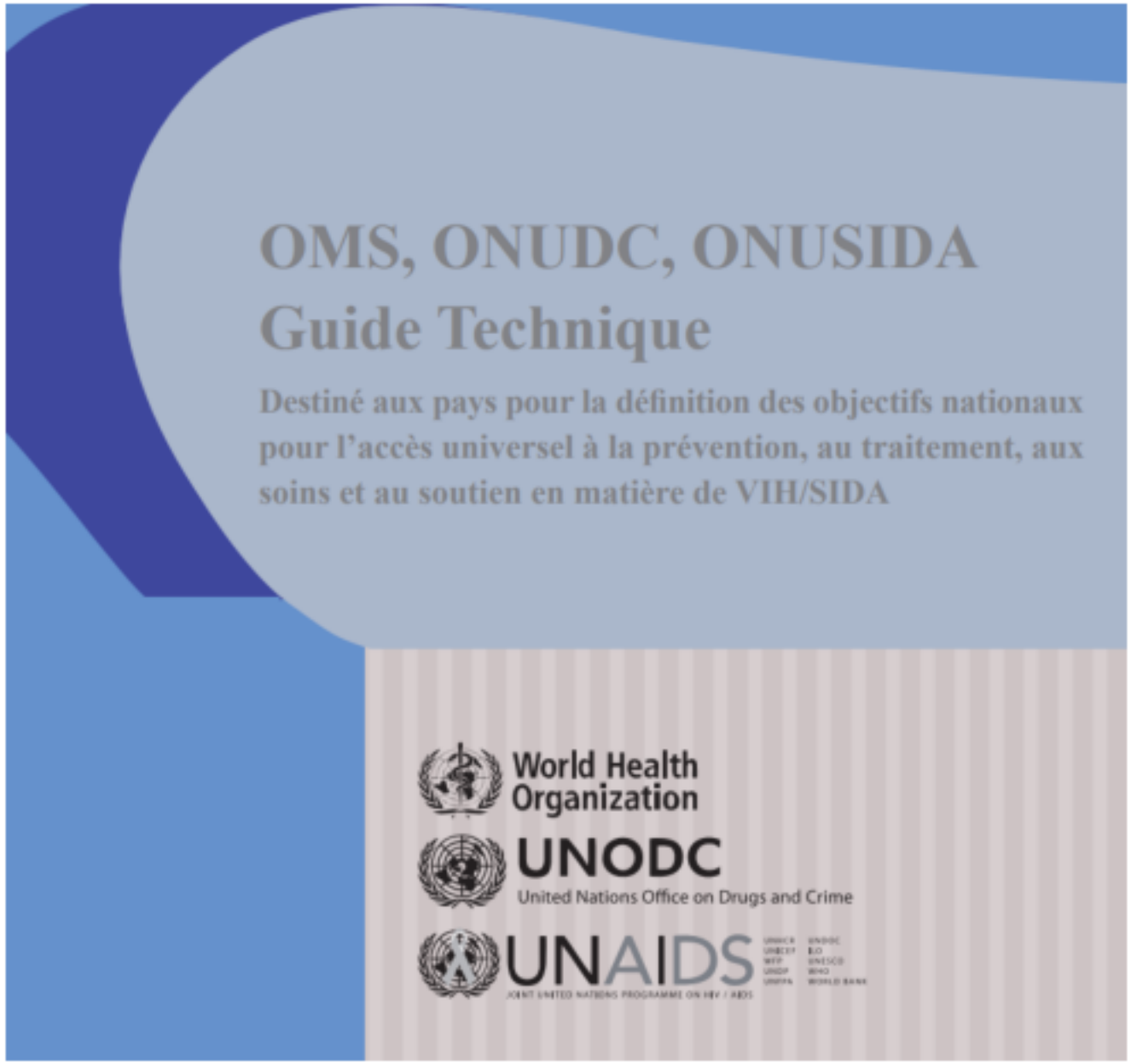
Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

« De fait, les lignes directrices de l'OMS et l'ensemble d'interventions **visant à réduire les effets nocifs de la consommation de drogues, exposés dans un guide technique conjoint de l'OMS, de l'ONUDC et de l'ONUSIDA, sont les principaux outils utilisés par les pays ayant adopté une approche de santé publique face aux dommages de la consommation de drogues.** »

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)



07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

« Alors que les pays et les organismes internationaux continuent d'être aux prises avec le problème mondial de la drogue sous ses différents aspects, **l'OMS demande instamment la mise en place de politiques fondées sur les données médicales et scientifiques et non sur les émotions ou l'idéologie** »

Les 2 organismes souhaiteraient que **les consommateurs de drogues soient plus nombreux à être pris en charge par le système de santé publique plutôt que par les tribunaux et la justice pénale.** »

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Un traitement efficace et respectueux de la dignité humaine pour toutes les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues: **Comme pour n'importe quelle autre maladie.**

Mise en place de services qui visent à **traiter les troubles liés à l'usage de drogues d'une façon pragmatique, scientifique et respectueuse de la dignité humaine et qui, refusant la stigmatisation et la discrimination, privilégient le savoir, les soins, la guérison et la réinsertion.**

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

2. INTERVENTIONS POUR LA PREVENTION, LE TRAITEMENT ET LES SOINS DES USAGERS DES DROGUES PAR INJECTION (UDI)

2.1 L'ensemble intégré ou complet des interventions

Prévenir la transmission du VIH par l'injection de drogues est l'un des défis majeurs de l'accès universel dans le secteur de la santé. *Un ensemble complet* de prévention, de traitement et de soin du VIH parmi les Usagers de Drogues par Injection (UDI) comprend les **neuf interventions** suivantes:

1. Programmes d'Aiguilles et de Seringues (PAS)
2. Traitements de substitution aux opiacés (TSO) et autres traitements de la dépendance
3. Dépistage du VIH et Conseil (D&C)
4. Traitement anti-rétroviral (TAR)
5. Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)
6. Programmes de distribution de préservatifs pour les UDI et leurs partenaires sexuels
7. Information, Education et Communication (IEC) ciblées sur les UDI et leurs partenaires sexuels
8. Vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale
9. Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose (TB).

Ces neuf interventions sont incluses dans dans l'ensemble intégré, car elles ont le plus grand impact sur la prévention et le traitement du VIH. De nombreuses données scientifiques appuyant l'efficacité de ces interventions dans la prévention de la propagation du HIV existent.[8, 77]

Pour de plus amples informations sur les éléments d'information qui étayent ces interventions voir:

- The WHO/UNODC Evidence for Action series and policy briefs:[9] http://www.who.int/hiv/pub /idu/idupolicybriefs/en/index.html
- Committee on the Prevention of HIV Infection among Injecting Drug Users in High-Risk Countries, Institute of Medicine. Preventing HIV infection among injecting drug users in high-risk countries an assessment of the evidence. Washington, DC, USA, The National Academies Press, 2006.[77]

Les études montrent, à quelques exceptions près, que les programmes d'aiguilles et de seringues (PAS) se traduisent par des baisses marquées de la transmission du VIH, pouvant atteindre 33 à 42% dans certains lieux.[10-12]

Les traitements de substitution aux opiacés (TSO), par la méthadone ou la buprénorphine, sont très efficaces pour réduire les pratiques d'injection à risques pour le VIH.[13] En outre, il a été démontré que les TSO améliorent l'accès et l'observance thérapeutique du traitement antirétroviral et réduisent également la mortalité.[14-16]

Le dépistage et le conseil (D&C) sont des voies d'accès efficaces pour le traitement et le soin du VIH comme le TAR. Dans certaines circonstances, il est recommandé que le dépistage et le conseil en matière de VIH (D&C) pour les UDI soient initiés par le prestataire. L'OMS et l'ONUDC élaborent actuellement des directives pour le D&C -et le VIH, destinées aux populations les plus exposées, notamment les prisonniers et les UDI.

Des éléments d'orientation sur le conseil et le test sont disponibles:

- WHO & UNAIDS. *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities.* Geneva, WHO, 2007.[17]

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

OMS

République-Unie de Tanzanie: un programme de traitement à la méthadone redonne espoir à des milliers de personnes

12 septembre 2016 -- Ces dernières années, on a observé à Dar-es-Salaam une augmentation de la consommation des drogues illicites, notamment l'héroïne, cette grande ville portuaire étant devenue une halte sur la route des contrebandiers venant d'Afghanistan pour aller en Europe et dans le reste de l'Afrique. Le programme tanzanien de traitement à la méthadone a été lancé en phase pilote à l'hôpital national Muhimbili, le plus grand établissement de santé du pays, pour essayer de juguler la transmission du VIH dans le pays. Mais son efficacité va bien au-delà …

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

OMS

Lutter contre le VIH au moyen de soins intégrés pour les toxicomanes en Ukraine Août 2012

- L'Ukraine traite dans le cadre d'un même programme les patients à la fois VIH-positifs et toxicomanes par injection.
- Les résultats sont remarquables: amélioration de l'issue du traitement du VIH et réduction de l'usage de drogues illicites.
- Oleg, la quarantaine, a commencé à s'injecter de l'héroïne en 1990. En 2008, il s'est retrouvé dans un fauteuil roulant poussé par sa femme dans de tristes couloirs d'hôpital. On venait de lui diagnostiquer de sérieux problèmes de santé, dont une pneumonie grave, des troubles cérébraux et le VIH. Les perspectives étaient sombres. Contre toute attente, Oleg a survécu et est rentré chez lui, toujours séropositif et toujours dépendant de l'héroïne.
- **Programme de distribution de méthadone soutenu par l'OMS**
- Peu de temps après, Oleg a entendu parler de la méthadone, un médicament utilisé dans le traitement de la dépendance aux opioïdes. «J'avais essayé beaucoup d'autres moyens de sevrage, comme la cure de désintoxication, en passant par la cure en institution religieuse et autres, mais rien n'a fonctionné. Je suis convaincu que la méthadone est le seul moyen d'aider les gens à cesser de consommer de la drogue». Oleg a été accepté dans le cadre du programme de distribution de méthadone soutenu par l'OMS. Au dispensaire qui lui distribuait la méthadone chaque jour, il recevait également le traitement anti-VIH dont il avait besoin.

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

RDrD

- Réduction des risques: regard sanitaire
- Réduction des méfaits et des dommages englobe les conséquences sociales

Deux catégories de pays

- Ceux ayant tradition de santé publique (Royaume Unis ,Pays Bas , Suisse, pays nordiques)
- Les autres, tels la France et les USA

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Système français

Peu propice au développement de cette politique de RDrD

- Faible culture de santé publique
- Système plus curatif que préventif
- Plus individuel que collectif
- Approche moralisante

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

L'histoire des politiques de lutte contre les drogues en France explique cette situation

1970

- France n'a aucune expérience en la matière
- Dr Olivenstein et quelques psychiatres
- Position singulière
  - Pathologie spécifique
  - Soins anonyme et gratuit/ politique d'état
  - Approche essentiellement psychothérapeutique et psychanalytique avec le rejet absolu de toute autre forme de prise en charge
  - Recherche exigeante de l'abstinence
  - Cloisonnement entre structures et intervenants en toxicomanie et autres intervenants sociaux et médicaux

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

L'histoire des politiques de lutte contre les drogues en France explique cette situation

1980

- Aveuglement des pouvoirs publics
- Echappement d'un grands nombres d'usagers au système de soins
  - Pauvreté
  - Refus d'abstinence
  - Trop malade pour élaborer une demande
- Explosion du système avec épidémie du SIDA
- **Nécessité d'offrir aux usagers qui ne voulaient pas ou ne pouvaient pas devenir abstinents , des programmes de prévention et de prises en charge différents**
- Clivage et résistance autour de la question de la RDR

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

1987

- Décret vente libre des seringues en pharmacie
- Programmes d'échange de seringues
- Expérimentation des 1ères structures d'accueil à bas seuil d'exigence
- **Opposition franche contre les TSO au nom des mêmes croyances (abstinence – lois – rejet – inutilité ..) à contrario de nombreuses études internationales montrant leur intérêt et efficacité**

1989

- Clinique liberté 1ers essais ttt méthadone Dr Touzeau

1992

- **Programme Méthadone** dans les CSST mais basé sur le volontariat des structures
- Lenteur et inégalité +++
- **Médecins Généralistes se mobilisent** : prescription de Temgesic
  - Un laboratoire sort le SUBUTEX

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Résultats spectaculaires

- ✓ baisse des over dose
- ✓ Amélioration de l'état de santé des usagers
- ✓ Baisse de la délinquance associée
- ✓ Diminution de la contamination par le HIV

- ✓ Mal compris dans l'ensemble
- ✓ Pas de consensus clair
- ✓ **Réticence et opposition restent fortes**
- ✓ **Non intégré dans le système de santé publique, de prévention et de soins du droit commun**

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

L'histoire des politiques de lutte contre les drogues en France explique cette situation

1999

- Un tournant en France, sous l'égide de madame Maestracci
- **Intégration de la politique de réduction des risques dans une politique interministérielle plus globale**
  - RDR : une approche - une méthode
  - De la RDR à la RDrD
  - RDrD pour tous les produits
  - Représentation des usagers pour mener des politiques de santé publique efficaces (à l'instar des Pays Bas qui, dès 1985 avaient encouragé la représentation des « junkies »)
  - Politique pénale compatible avec la notion de RDrD
    - Lieu de soins
    - Détenteurs de seringues
  - Service à bas seuil d'exigence pour les plus marginalisé
    - Aller vers

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

- Aujourd'hui mêmes difficultés pour développer des programme de prévention primaire autour des questions d'éducation à la santé , de citoyenneté et d'usages de produits psychoactifs

- Aujourd'hui stigmatisation reste forte

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Mesures mises en place et envisagées pour réduire les infections virales chez les usagers de drogues [9]

Comment diminuer les contaminations virales ?

Dépistage

Répéter régulièrement le dépistage
Accès large aux TROD / FibroScan®

SCMR

Accès aux nouveaux traitements de l'hépatite C

Accès très large
aux antiviraux directs pour les populations à risque

Adopter une stratégie de RDR&D optimale

+

Programme d'échange de seringues

Méthadone à posologie adéquate

Améliorer le parcours de soin

Favoriser la prise en charge thérapeutique
Ville - hôpital

-

[9] Direction Générale de la Santé - Plan national de lutte contre les Hépatites B et C 2009 - 2012,
RDR&D : Réduction des Risques et des Dommages ; **CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ; **CAARUD** : Centre d'accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues ; **SCMR** : Salle de Consommation à Moindre Risque ; **TROD** : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Les TSO comme outils de la RDrD

- Méthadone
- Buprenorphine

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Méthadone

1937

Max Eisleb et Gustav Shaumann Péthidine précurseur

1938

Polamidon 1er molécule de Méthadone

- Développement de médicaments dans le monde entier sous nom divers (Dolophine)
- Expérimentation à dose très élevée (200 mg X 4)
- Bp effets secondaires et mise en avant du potentiel addictif de la molécule
- Découverte de son intérêt chez les personnes dépendantes de la morphine
- Oubli

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

USA-Années 65

- Dr Dole et Nyswander commencent à nouveau à s'y intéresser pour traiter les personnes dépendantes de l'héroïne
- **Prouvent qu'elle permet aux héroïnomanes de quitter la délinquance, de se stabiliser socialement professionnellement et affectivement**

Polémique devant cette utilisation substitutive

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Années 1960-70

- Dole et son équipe sont convaincus que les héroïnomanes sont victimes d'une affection « neuro-hormonale » , que les symptômes et les nombreuses rechutes sont liés à un trouble des cellules cérébrales provoquée par l'abus d'opiacés
- Bien avant la découverte du système endomorphinique et de celui de la récompense

USA:

Evolution du nombre de personnes traitées, de quelques milliers en 1960 à **200 000 en 1979**

Mettent en avant l'importance
des facteurs humains
de la bienveillance,
de l'empathie, de l'écoute,
de la psychothérapie
de l'engagement personnel

- **Thérapeute compétent et motivé dans une relation personnelle positive**
- **Règles contenantes et bienveillantes mais pas déshumanisées**

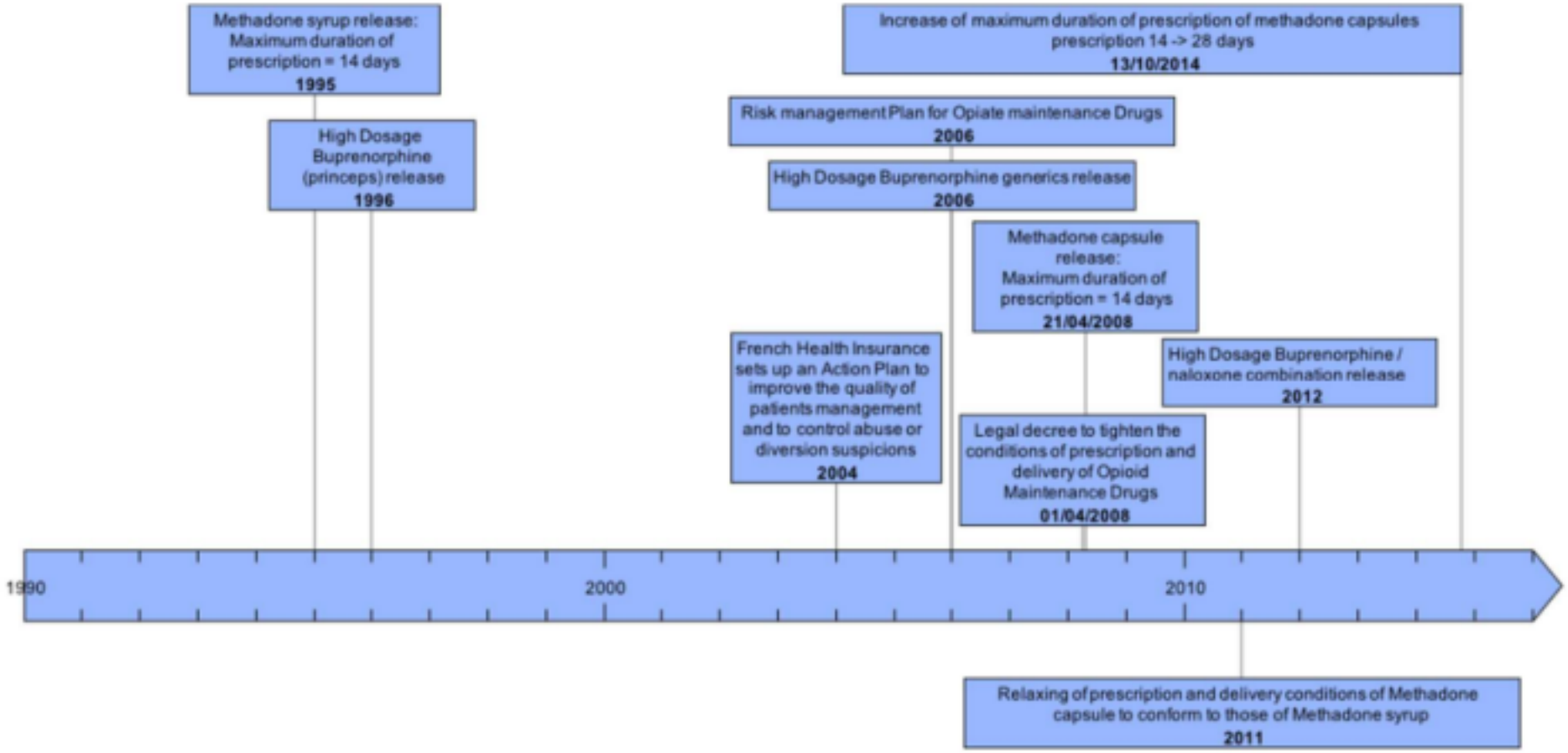
07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Méthadone en France

MSO en France : dates clés



07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

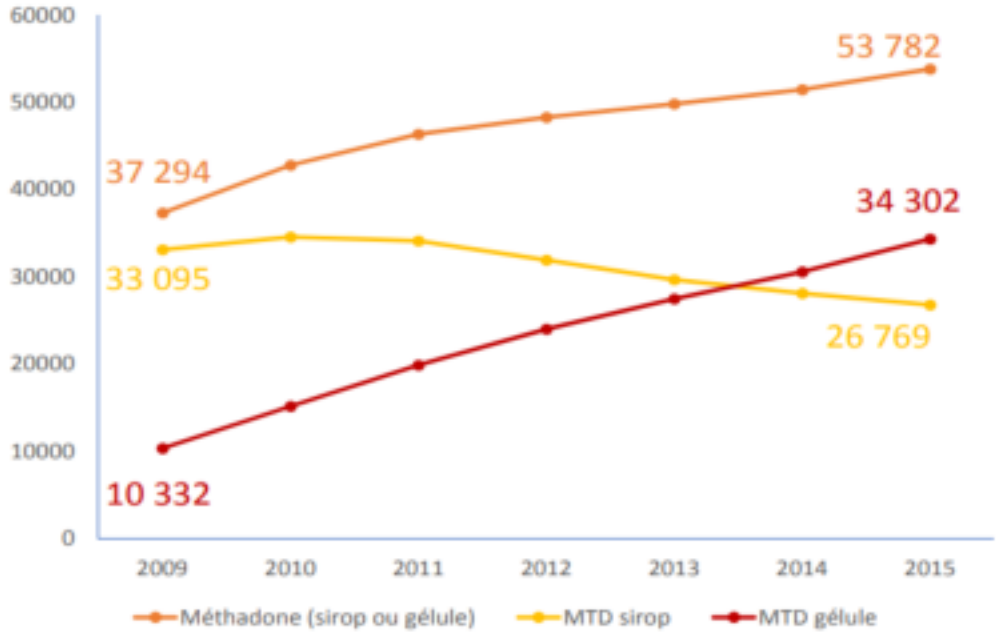
Prévalence d'utilisation de la **méthadone**

Augmentation sur la période étudiée (+35 %) :

- 0,07 % des consommants en 2009
- 0,1 % des consommants en 2015

2015 :

- **Sirop : 49,8 % des utilisateurs**
- **Gélule : 63,8 % des utilisateurs**



Journée TSO – ANSM – 21 juin 2018

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

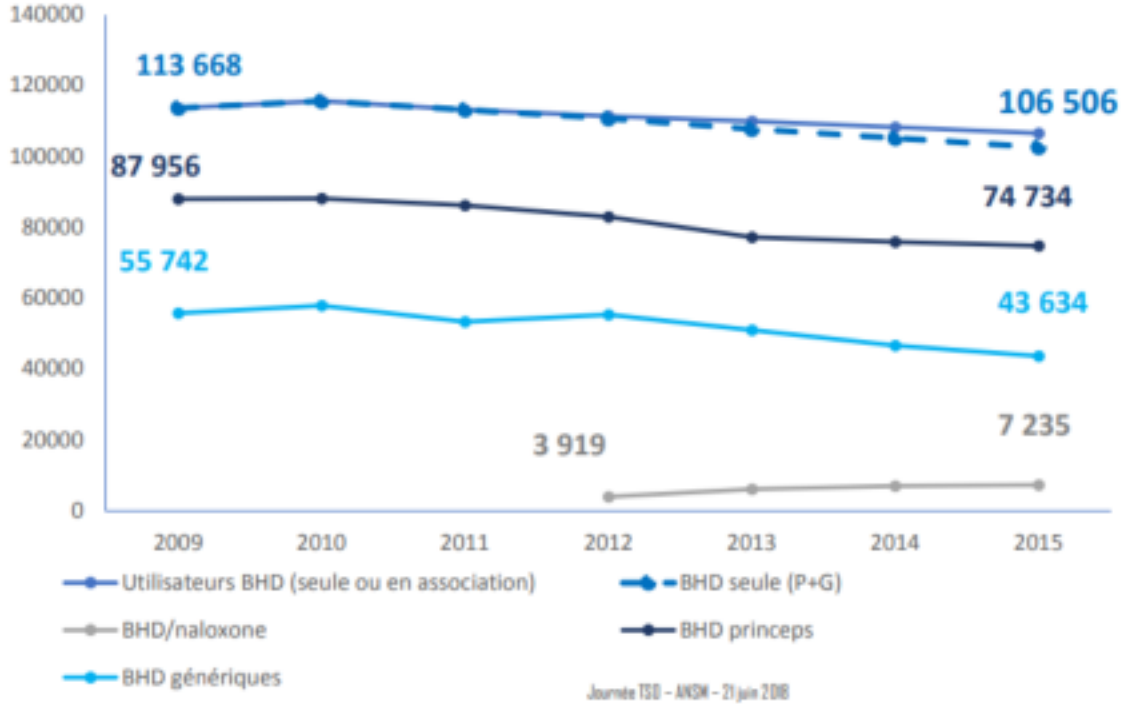
Prévalence d'utilisation de la **BHD**

Diminution sur la période étudiée (-12 %) :

- 0,23 % des consommants en 2009
- 0,20 % des consommants en 2015

2015 :

- **princeps : 70,2 % des utilisateurs**
- **génériques : 41,0 % des utilisateurs**
- **BHD/naloxone : 6,8 % des utilisateurs**



Journée TSO – ANSM – 21 juin 2018

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Revue systématique
et méta-analyse de Sordo L *et al.*,
British Medical Journal 2017

Le risque de mortalité pendant et après le traitement de substitution aux opiacés : une revue systématique et une méta-analyse d'études de cohorte

Sordo L et al.
Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. BMJ 2017;357:j1550 doi:10.1136/bmj.j1550

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

→ 19 études de cohortes publiées entre 1974 et 2016

Europe	Israël	Etats-Unis	Canada	Australie
10 études	1 étude	3 études*	2 études*	4 études

* Une étude est réalisée aux Etats-Unis et au Canada.

Patients : plus de **70%** sont des **hommes**

Âge moyen **23,4 - 39,6 ans**

Méthadone

18 cohortes

122 885 personnes

Posologie moyenne : 47-116 mg/j

Buprénorphine

3 cohortes

15 831 personnes

Posologie moyenne : 10-12 mg/j

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

RÉSULTATS DE LA META-ANALYSE

Sordo L et al. Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. BMJ 2017;357:j1550 doi:10.1136/bmj.j1550

L'efficacité des TSO dans la réduction de la mortalité

Méta-analyse de 16 cohortes :

Méthadone

Réduction moyenne de **25 décès** / 1000*

(IC 95% [14 à 36])

Méta-analyse de 3 cohortes :

Buprénorphine

Réduction moyenne de **4 décès** / 1000*

(IC 95% [14 à 36])

07

Table ronde

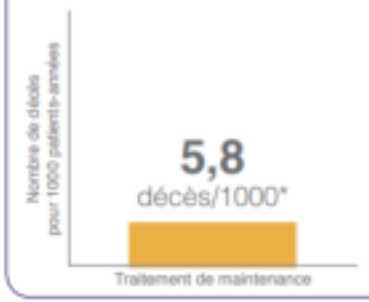
Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Nombre de décès Méthadone

A L'INITIATION

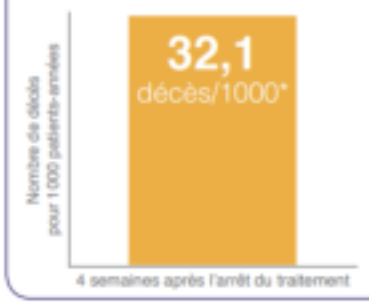
- Les auteurs ont constaté que les taux de mortalité toutes causes confondues lors de l'initiation du traitement sont plus élevées que la mortalité moyenne globale sous méthadone
- Puis, il est décrit un déclin rapide du risque de mortalité entre la 1ère et la 4ème semaine d'initiation
- Le risque peut être expliqué par l'accumulation de la méthadone (demi-vie moyenne de 22h) avec un dépassement du seuil de tolérance
- D'autres facteurs de risques pourraient être associés :
  - Facteurs psychologiques
  - Co-consommations (autres dépresseurs respiratoires, cocaïne)

MAINTENANCE



- Le taux de mortalité semble plus élevé à l'arrêt du traitement
- Il est décrit un risque élevé et assez stable entre la 1ère et la 4ème semaine puis une diminution progressive les semaines suivantes
- Le risque pourrait être expliqué par une perte de tolérance aux opiacés, en particulier l'héroïne et le risque important de re-consommation (comme observé en sortie de prison ou d'hospitalisation)
- D'autres facteurs de risque associés :
  - Mode de vie
  - Comorbidités psychiatriques (suicide, traumatisme physique)

A L'ARRÊT



* Patients-années

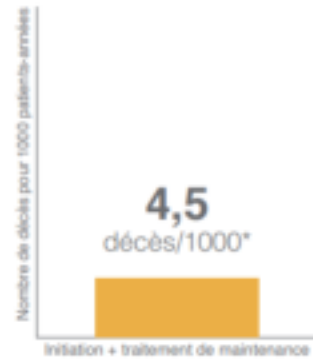
07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

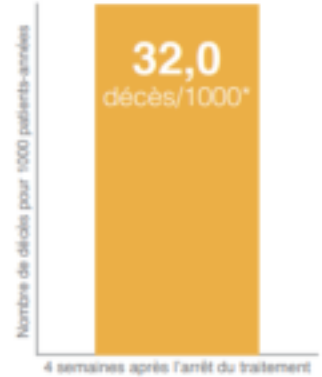
Nombre de décès Buprénorphine

INITIATION & MAINTENANCE



- Il est observé un taux de mortalité stable lors de l'initiation et pendant toute la durée du traitement avec la buprénorphine

A L'ARRÊT



- Le risque de décès est plus élevé durant les 4 premières semaines suivant l'arrêt du traitement

- A noter que, selon cette analyse, les taux de mortalité par overdose observés sont de 1,4 pour 1000 patients-années sous traitement buprénorphine et de 4,6 décès pour 1000 patients-années sans traitement

* Patients-années

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

CONCLUSION DE LA META-ANALYSE

Sordo L et al. Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. BMJ 2017;357:j1550 doi:10.1136/bmj.j1550

Confirmation par les auteurs de l'impact positif des TSO sur la baisse de la mortalité toutes causes confondues y compris par overdose :

- **Méthadone** : **réduction** de **25 décès** pour 1000 patients-années
- **Buprénorphine** : **réduction** de **4 décès** pour 1000 patients-années

Des périodes à risque durant lesquelles l'attention doit être renforcée :

- à l'initiation du traitement par méthadone
- à l'arrêt du traitement par méthadone et buprénorphine

→ Les auteurs décrivent :

- Une réduction de la mortalité globale plus importante sous méthadone
- Une mortalité due aux TSO plus faible sous buprénorphine

→ Cependant des biais existent notamment en raison de nombreuses données manquantes pouvant influer sur le choix du TSO (état de santé, comorbidité, sévérité de la dépendance, injection, poly-consommations): le profil des patients sous buprénorphine est décrit comme présentant moins de comorbidités et des dépendances moins sévères.

→ Recommandations pour éviter les risques d'overdose :

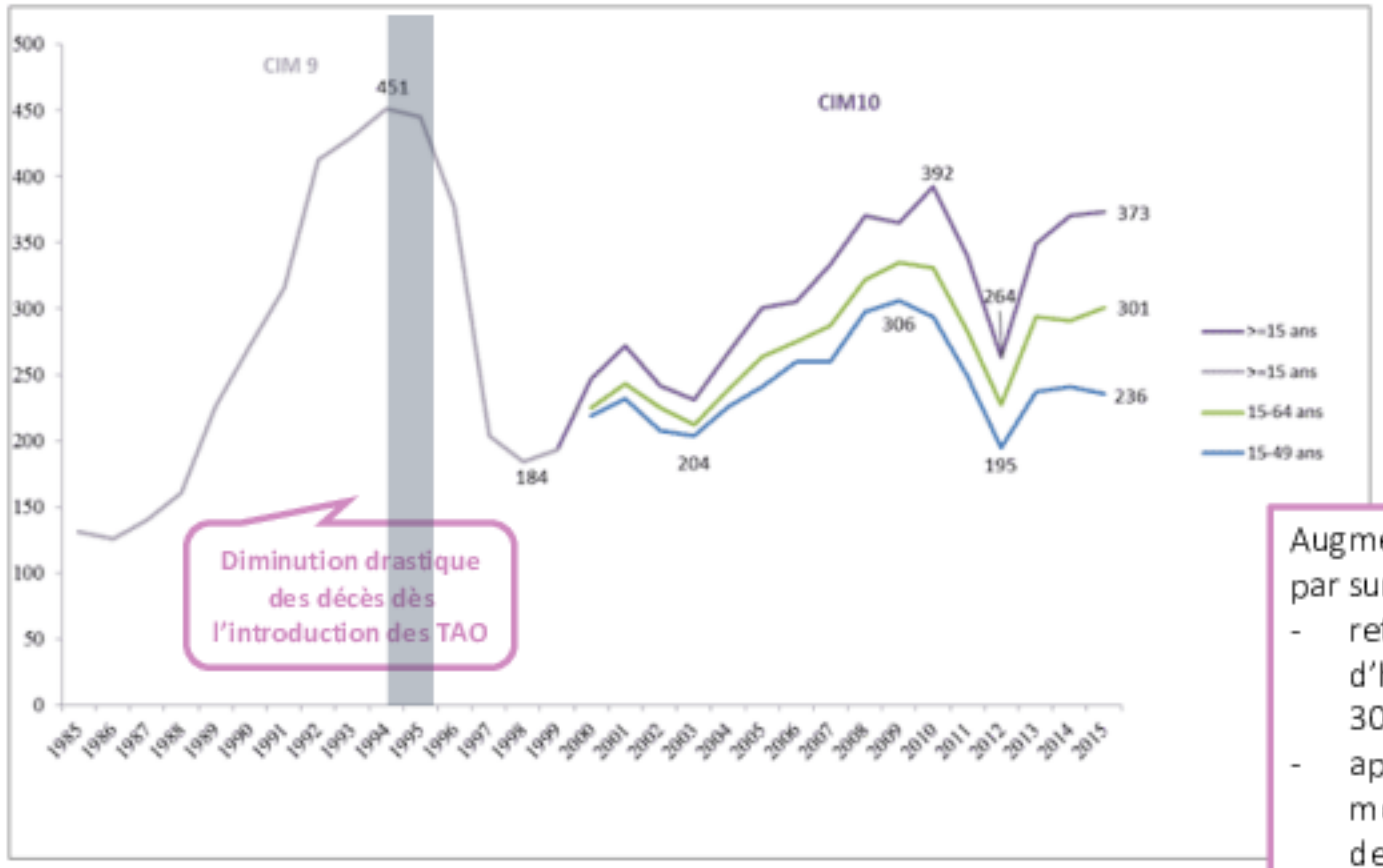
- Adaptation progressive de la posologie d'initiation (en fonction de l'évaluation clinique de la tolérance aux opiacés et de l'état mental du patient)
- Education des patients sur le risque d'overdose

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Surdoses mortelles par usage de stupéfiants et médicaments opiacés en France, 1985-2015



Source : CépiDc/Inserm. Sélection B de l'EMCDDA (CIM10 : F11-F12, F14-F16, F19, X42, X62 et Y12).

Introduction des TAO et politique de RdRD

Augmentation du nombre de décès par surdoses entre 2004 et 2010:
- retour de la consommation d'héroïne de pureté supérieure à 30 %
- apparition de jeunes usagers moins sensibilisés aux pratiques de réduction des risques.

07

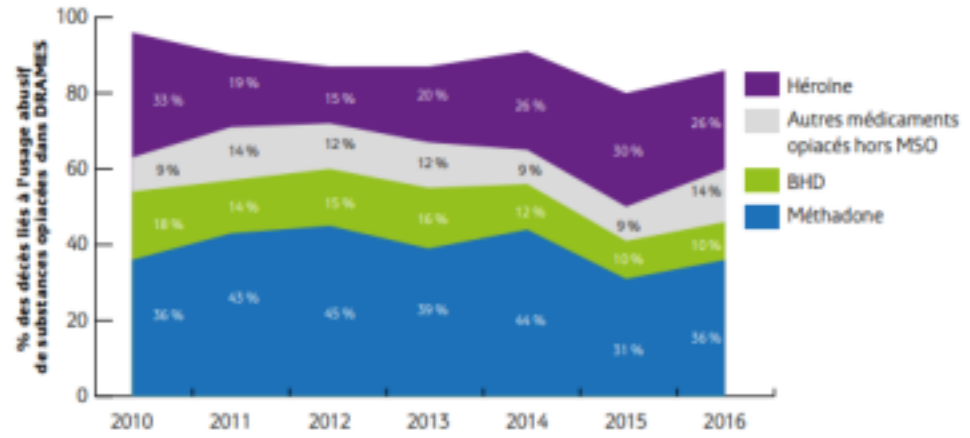
Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Mortalité en lien avec les MSO

Le risque principal des MSO est celui de décès par surdose, risque majoré par la consommation de benzodiazépines ou d'alcool, après une période d'arrêt du traitement, à la sortie de prison, lorsque le MSO est pris en dehors d'un suivi médical et chez les sujets naïfs. En 2016, 46 % des décès par surdoses sont imputables au moins en partie aux MSO : la méthadone est impliquée dans 36 % d'entre eux, tandis que la BHD l'est dans 10 % selon les résultats de l'enquête DRAMES qui a dénombré 406 décès directs provoqués par l'abus de substances. De 2010 à 2016, la part des décès impliquant la méthadone a fluctué entre 31 % (en 2015) et 45 % (en 2012). En 2016, la part de décès impliquant des MSO ou d'autres médicaments opioïdes[9] a augmenté, tandis que ceux causés par l'héroïne ont baissé.

Figure 26. Évolution du pourcentage de décès par surdose selon la substance opioïde impliquée* parmi l'ensemble des décès directement provoqués par un abus de médicaments ou de substances psychoactives



* Seuls les décès directement provoqués par un usage de drogues sont pris en compte. Plusieurs substances peuvent être impliquées dans un décès lorsqu'aucune substance prédominante n'a pu être mise en évidence.
Lecture : En 2016, 36 % des décès observés dans l'enquête DRAMES impliquent la méthadone.

Source : DRAMES - CEIP-A de Grenoble - ANSM

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Conclusion

- Intérêt des TSO
- Vigilance en ce qui concerne l'accès au ttt
  - CSAPA et leur engorgement (liste d'attente !!)
  - Accès aux médecins généralistes
  - Utilisation de rue, plus dangereuse car plus de risque d'overdose ++
  - Lutter contre la stigmatisation et le rejet
  - Traitement comme un autre !!
- Vigilance sur le cadre de prescription
  - Prudence en début de ttt
  - Bienveillance tout au long du parcours de soins
  - Ajustement de posologie afin d'éviter les polyconsommations
  - Prudence lors des interruptions de traitement
  - Utilisation plus systématique des outils de préventions des OD (naloxone)

07

Table ronde

Dr Véronique VOSGIEN (Saint André lez Lille), Bertrand LEGO (Mulhouse), Dr Bernard BATEJAT (Rochefort)

Conclusion - Méthadone : Dangereuse ou indispensable ?

Indispensable

- Outils de RDrD
- Diminution de la mortalité **globale** des UD

Dangereuse

- Agoniste pur
- Sujets naïfs
- Nécessité d'une vigilance accrue au début et à l'arrêt du traitement et tout au long de la prise en charge dans une vision pluridisciplinaire