

## **SUBSTITUTION AUX OPIACES : L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DÉNONCE UN MÉSUSAGE ET DES DÉTOURNEMENTS, LA FÉDÉRATION ADDICTION S'INSURGE**

L'Académie nationale de médecine dénonce les conditions actuelles de prescription de la **buprénorphine** dans le cadre de la substitution aux opiacés, pointe l'"avidité" des personnes toxicomanes pour ce produit et sonne l'alarme sur les dérapages de cette mesure de santé publique, dans un **communiqué publié le 30 juin 2015**.

Les addictologues et les médecins généralistes de la Fédération Addiction, qui sont en première ligne du traitement des personnes toxicomanes, rappellent, **dans un communiqué publié le 6 juillet**, que *"les addictions ne sont pas des vices mais des pathologies"* et soulignent les bénéfices démontrés de ce traitement substitutif.

**La Fédération Addiction** dénonce donc une *"méconnaissance navrante du sujet, des erreurs factuelles graves et une approche partisane décrédibilisante"* de l'Académie, à l'encontre des bonnes pratiques actuelles, et propose d'**autres pistes d'amélioration de la substitution**.  
Stéphane Korsia-Meffre 09 juillet 2015

### **La buprénorphine, un élément clef de la prise en charge des toxicomanes**

Depuis 1996, les médecins peuvent prescrire de la **buprénorphine** (SUBUTEX et génériques) à leurs patients dépendants aux opiacés.

Administrée sous forme de comprimés sublinguaux, la buprénorphine haut dosage (BHD) constitue, avec la **méthadone**, le volet *"Substitution"* de la réponse des autorités de santé au problème de la toxicomanie.

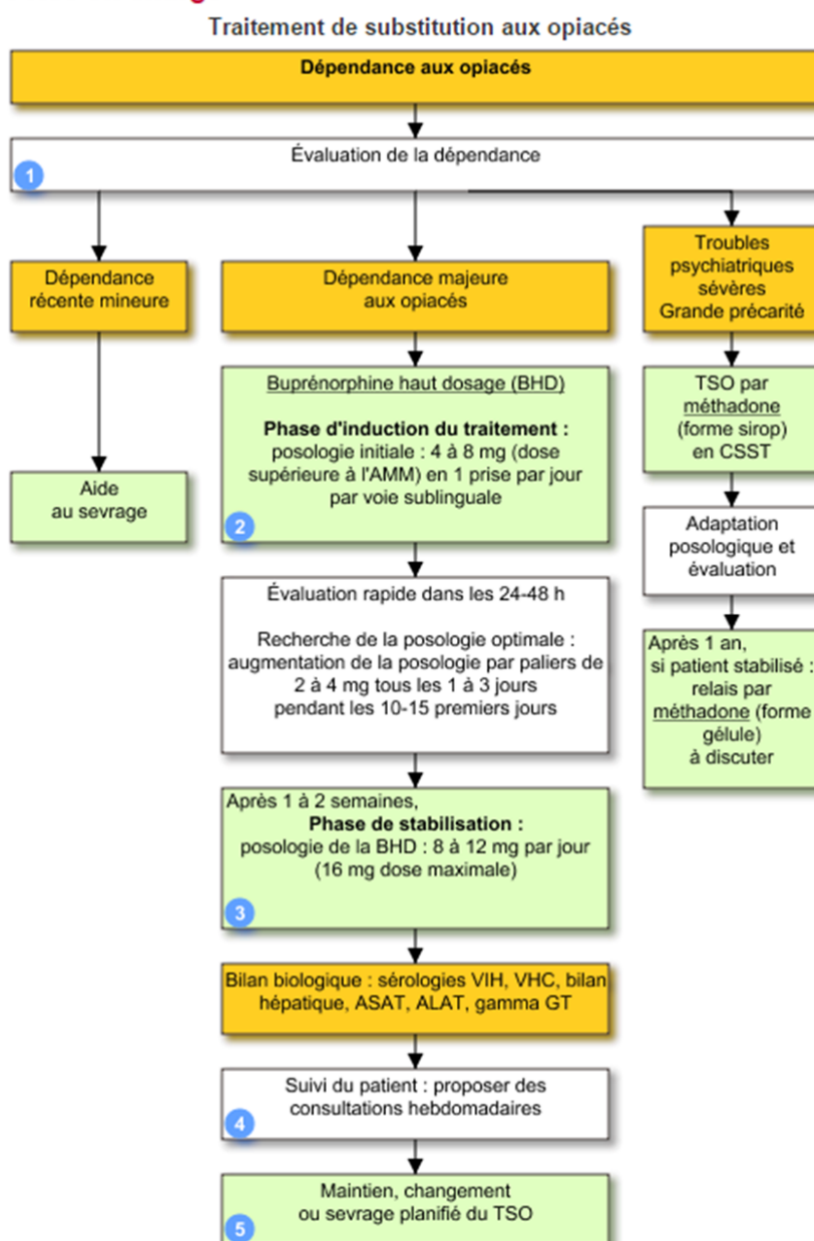
Depuis 2006, des formes génériques de la buprénorphine sont disponibles, ainsi que, plus récemment, une association **naloxone** / buprénorphine (**SUBOXONE**) destinée à réduire le mésusage de la buprénorphine (en éliminant le *"flash"* procuré par une injection éventuelle de buprénorphine).

Aujourd'hui, en France, 110 000 personnes prennent de la buprénorphine dans le cadre de leur prise en charge médicale (source **Observatoire français des drogues et des toxicomanies**).

Pour en savoir plus sur cette prise en charge thérapeutique, vous pouvez consulter la **VIDAL Reco "Dépendance aux opiacés (traitement de substitution)"**, dont voici l'arbre décisionnel :

SOMMAIRE	
A savoir	
Contexte	
Quels patients traiter ?	
Objectifs de la prise en charge	
<b>Prise en charge</b>	>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cas particuliers</li> <li>Conseils aux patients</li> </ul>	
Traitements	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médicaments cités dans les références</li> </ul>	
Références	

## Prise en charge



## L'Académie de médecine dénonce un mésusage de la buprénorphine, des détournements et un coût majeur pour la collectivité

Dans son communiqué du 30 juin 2015, adopté à la quasi-unanimité par les académiciens (70 voix pour, 0 voix contre et 3 abstentions), la Commission VI (Addictions) de l'Académie nationale de médecine dénonce des dérives de la prescription de buprénorphine par les

médecins généralistes.

Selon ce communiqué, *"le produit est recherché avec avidité par les héroïnomanes, facilement accessible par simple prescription : il donne lieu à un trafic dont les organismes payeurs font les frais. On les estime à près de 250 millions d'euros par an"*. L'Académie estime à 150 000 le nombre d'héroïnomanes traités par buprénorphine en France, au lieu de 110 000.

L'Académie souligne également que ce produit est *"souvent utilisé en injection intraveineuse, pratique à l'origine de 30 à 40 décès chaque année en France"*, malgré les mesures prises contre le mésusage en 2008 par les pouvoirs publics.

### **Les préconisations de l'Académie contre le mésusage de la buprénorphine à haut dosage**

Pour renforcer la lutte contre le mésusage et le trafic de SUBUTEX, les académiciens demandent aux autorités de santé :

- D'insister auprès des médecins et professionnels de santé pour que l'objectif d'un sevrage soit véritablement privilégié et que, dans ce but, la méthadone soit prescrite en première intention ;
- De privilégier les génériques plus difficilement injectables que le subutex ;
- De promouvoir et généraliser le recours à la suboxone.

### **Les professionnels de la substitution aux opiacés s'insurgent contre l'analyse de l'Académie**

Dans **une réponse publiée le 6 juillet**, la Fédération Addiction, par la voix de MG Addictions, son pôle Médecins généralistes, associé à l'association de pharmaciens PharmAddict, accuse l'Académie de désinformation sur la substitution, parlant même d'*"obscurantisme"*.

La Fédération rappelle donc les faits suivants :

- Sur les 110 000 personnes recevant de la buprénorphine (et non 150 000 comme indiqué par l'Académie), seule une minorité se livre au mésusage ;
- Contrairement aux affirmations de l'Académie, les formes génériques de la buprénorphine peuvent, elles aussi, être injectées dans le cadre du mésusage ;
- La SUBOXONE n'est en rien une alternative à l'injection, contrairement à la présentation faite au moment de sa mise sur le marché. Selon l'**avis de Commission de la transparence de la Haute Autorité de Santé**, *"il n'est pas attendu d'intérêt de santé publique pour cette spécialité en l'absence de données françaises, notamment*

*sur la diminution des injections IV par rapport à Subutex et sur les conséquences de ces injections" (ASMR V) ;*

- Les 250 millions d'euros du "trafic" correspondraient, au dosage moyen de 16 mg/j, au traitement de 147 000 patients, donc plus que l'ensemble des personnes concernées ;
- La prescription de la buprénorphine n'est pas si "simple" que cela, puisqu'elle se fait sur ordonnance sécurisée, pour une durée maximale de 28 jours, non renouvelable et sans chevauchement ;
- Les personnes qui reçoivent de la buprénorphine ne sont pas toutes d'anciens usagers de drogue par voie injectable (davantage concernés par la problématique du mésusage) ;

La Fédération Addiction rappelle aussi que, contrairement aux affirmations de l'Académie qui annonce "entre 30 et 40 décès chaque année en France" du fait de l'injection intraveineuse de buprénorphine, l'**enquête DRAMES** a montré que le nombre de décès par overdose où la buprénorphine était impliquée était de 20 en 2008 et de 45 en 2013, mais seulement 4 où la buprénorphine était la seule substance psychoactive impliquée.

En comparaison, les décès en lien avec la méthadone étaient de 112 en 2013, dont 9 où la méthadone était utilisée seule.

### **La Fédération Addiction dénonce un oubli partial des conséquences sanitaires et sociales positives de la substitution**

La Fédération Addiction accuse également l'Académie de médecine de partialité pour ne pas rappeler les bénéfices des politiques de substitution en termes de réduction du nombre d'overdoses, de diminution de la prévalence des infections par le VIH/sida et le VHC, de meilleure insertion socioprofessionnelle des personnes dépendantes aux opiacés et de réduction du coût des conséquences des toxicomanies pour la société en général.

### **La Fédération Addiction rappelle l'importance de la personnalisation du traitement substitutif et rejette les préconisations de l'Académie**

Face aux propositions des académiciens qui souhaitent, selon les termes de la Fédération, un "sevrage à marche forcée" et des "passages forcés d'une molécule à une autre", la Fédération Addiction insiste sur la nécessaire personnalisation du traitement substitutif : "*Il revient au médecin d'apprécier avec le patient la molécule la mieux adaptée à sa situation : c'est l'intérêt du modèle français de substitution d'offrir ce choix. Il faut le défendre et l'ajuster, non le détruire*". »

Pour cette raison, les professionnels du terrain s'opposent à la proposition de l'Académie recommandant la prescription systématique de méthadone en première intention.

D'une manière plus générale, ils soulignent les résultats positifs obtenus par les médecins généralistes, en lien avec les acteurs spécialisés, et rappellent "*l'importance de créer une relation de confiance basée sur l'alliance thérapeutique, d'écarter toute tentation de jugement, de tenir compte des besoins exprimés par les patients et de ne jamais se départir d'une rigueur bienveillante et éclairée*", exigence professionnelle "*qui ne semble pas partagée par les académiciens*".

### **Les propositions d'amélioration de la Fédération Addiction**

Pour la Fédération Addiction, l'amélioration du système français de substitution passera "*par des avancées dont rend compte la littérature scientifique*" :

- Élargissement de la primo-prescription de la méthadone à des médecins de ville habilités et conventionnés avec un CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) ou un établissement de santé ;
- Mise en place d'une substitution injectable de BHD à l'aide d'essais cliniques adaptés ;
- Élargissement de la qualification de médicament de substitution au **sulfate de morphine** ;
- Ouverture de salles de consommation à moindre risque pour un public en grande difficulté.