

Paris, le 15 FEV. 1995
1, Place de Fontenoy
75350 PARIS 07 SP
Tél : 40.56.60.00

LE MINISTRE DELEGUE A LA SANTE

à

Messieurs les Préfets de Région
Direction Régionale des Affaires
Sanitaires et Sociales
Inspection régionale de la Pharmacie

Messieurs les Prefets de Département
Direction Départementale des Affaires
Sanitaires et Sociales

NOTE D'INFORMATION

OBJET : traitements de substitution pour les toxicomanes.

REFER : circulaire du 11 janvier 1995.

Comme l'indique la circulaire n° 04 du 11 janvier 1995 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes en 1995, le Ministre des Affaires Sociales de la Santé et de la ville et le Ministre Délégué à la Santé souhaitent mettre en place une diversification des modalités de cette prise en charge, dans laquelle s'inscrivent les traitements de substitution.

De plus en plus souvent l'inspection régionale de la pharmacie est confrontée au problème de l'utilisation d'antalgiques majeurs (Temgésic, Moscontin, Skénan, Palfium) en traitement de substitution pour les toxicomanes. Les nombreuses difficultés liées à cette pratique, notamment prescription à des posologies très supérieures à celles prévues par l'AMM de ces médicaments, prescription hors des indications validées, font qu'un certain nombre de pharmaciens hésitent à délivrer et sollicitent l'inspection pour connaître l'attitude à adopter.

Ces difficultés doivent être considérées comme inhérentes à la période transitoire actuelle. La situation devrait en effet rapidement se normaliser pour les prescripteurs et les pharmaciens avec la mise sur le marché de véritables médicaments adaptés à la substitution, méthadone et buprénorphine.

.../...

En ce qui concerne la méthadone, la Commission d'AMM a donné un avis favorable à sa mise sur le marché. La première prescription et la délivrance de ce produit continueront à être effectuées dans les centres de soins pour toxicomanes selon les modalités définies par le nouveau cadre annexé à la circulaire du 11 janvier 1995. Le renouvellement de la prescription sera effectué par les médecins libéraux. La méthadone sera alors délivrée par les pharmaciens d'officine. Médecins et pharmaciens volontaires, organisés en réseau, recevront une formation spécifique. Ces nouvelles modalités de prescription et de délivrance devraient être mises en oeuvre dans les trois mois à venir.

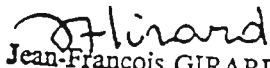
Le dossier de demande d'AMM de la buprénorphine, à des dosages adaptés à la substitution (0,4 - 2 - 8 mg sous forme de comprimés sécables) a été examiné début février par la Commission des stupéfiants et des psychotropes et le sera début mars par la commission d'AMM. La mise à disposition de ce médicament en officine interviendra le plus rapidement possible, après passage en commission de la Transparence et fixation du prix. Les comprimés de Temgésic (0,2 mg de buprénorphine) continueront à être commercialisés pour le traitement de la douleur.

Par ailleurs, il n'est pas envisagé d'utiliser le sulfate de morphine et le dextromoramide comme produits de substitution.

La gestion de cette phase transitoire est difficile et demande à être faite cas par cas, en examinant avec le pharmacien qui sollicite un conseil les conditions dans lesquelles sont faites les prescriptions (médecin isolé, réseau déjà constitué...) et en lui recommandant de toujours prendre contact avec le prescripteur. Les difficultés éventuelles doivent être signalées à la Direction Générale de la Santé (Bureau SP3 : 46.62.45.38 - PH1 : 40.56.47.16)

Je vous remercie de veiller à la gestion satisfaisante de cette période transitoire qui devrait trouver rapidement une solution clarifiée pour les professionnels de santé et les patients pris en charge.

Le Directeur Général de la Santé,


Jean-François GIRARD

RECOMMANDATIONS POUR LES PRESCRIPTIONS des TRAITEMENTS de SUBSTITUTION

Aujourd'hui, deux médicaments, METHADONE et SUBUTEX, sont accessibles aux patients toxicomanes suivis en médecine de ville et les traitements de substitution¹ bénéficient à près de 30.000 personnes au total. Les acteurs de soins amenés à prendre en charge ces patients et à manier les traitements de substitution sont donc appelés à être de plus en plus nombreux.

Ces traitements ne peuvent se concevoir de manière efficace et sûre que dans le cadre d'un travail en réseau entre les médecins libéraux, les pharmaciens d'officine, les services sociaux et hospitaliers et les centres spécialisés de soins aux toxicomanes, ce travail se concevant avec un nombre de patients limité, approprié à ce type de prise en charge, garantissant par ailleurs une activité compatible avec la clientèle habituelle de ces professionnels.

C'est pourquoi, compte-tenu de l'accroissement du nombre de ces traitements, il est utile de rappeler certaines recommandations permettant d'assurer des prescriptions adéquates et d'offrir une prise en charge de qualité, notamment en ce qui concerne le SUBUTEX, un an après sa mise sur le marché.

Il est apparu nécessaire que les médecins et les pharmaciens volontaires aient reçu une formation spécifique pour la prise en charge médicale des toxicomanes, pour la prescription et le bon usage des médicaments et travaillent dans le cadre d'un réseau pluridisciplinaire, formel ou informel, de professionnels. En outre, l'usage généralisé du carnet de santé est un facteur d'amélioration du suivi personnalisé du patient et de stabilisation de la relation de soins. Il contribuera à éviter le recours simultané à plusieurs prescripteurs et à plusieurs pharmaciens, ce qui constitue un facteur d'échec du système mis en place.

Il est recommandé que les médecins prescripteurs

- après examen médical, assurent un suivi régulier des patients, adaptent leur durée de prescription, par exemple 7 ou 14 jours pour le SUBUTEX en fonction de l'état du malade et évitent les associations de médicaments non justifiées par l'état du patient
- informent les patients du danger de l'association de benzodiazépines et/ou d'alcool avec le SUBUTEX.
- proposent au patient, pour les prescriptions de SUBUTEX une dispensation fractionnée, surtout en début de traitement.
- contactent, avec l'accord du patient, un pharmacien référent et précisent son nom sur l'ordonnance extraite du carnet à souche
- veillent à la prise en charge globale de ces patients et leur proposent un soutien psychologique associé à une prise en charge sociale
- aient conscience du risque éventuel de détournement du traitement prescrit et de la persistance de pratiques anormales comme l'injection.

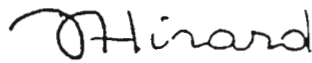
¹ 4.000 patients traités par la méthadone et 26.000 avec le SUBUTEX (source DGS)

Il est enfin nécessaire que les pharmaciens, acteurs de santé publique, dont le rôle est difficile mais majeur puissent assurer, en accord avec le médecin, une dispensation fractionnée, voire quotidienne à l'officine. Lorsque le médecin n'a pas déterminé le pharmacien référent, il peut être utile que le pharmacien prenne contact avec le prescripteur avec accord du patient.

Les traitements de substitution constituent un enjeu de société qui nécessite que tous les acteurs de santé s'engagent pour l'amélioration de la prise en charge des patients toxicomanes. Le respect de ces recommandations est le gage de leur réussite.



*Le président de l'Ordre
national des médecins*



Le Directeur général de la santé



*Le président de l'Ordre
national des pharmaciens*