

## CARACTÉRISTIQUES DES MSO DISPONIBLES

Méthadone : non injectable ; meilleure satisfaction du patient, mais risque de surdose ; interactions médicamenteuses à respecter ; gamme insuffisante (dosages et présentations).

BHD : possibilité d'injection iv ; moindre risque de surdose, mais moindre satisfaction du patient, avec risque de consommations associées ; association dangereuse BHD-BZD à fortes doses, notamment en cas d'injection de la BHD.

### Profil des patients

Le choix de la molécule devrait pouvoir être adapté : par exemple, la méthadone semble plus adaptée pour les sujets injecteurs iv.

### Cadre réglementaire

Méthadone : primo-prescription en centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) ou établissement de santé ; relais en ville possible ; prescription : 14 jours ; délivrance 7 jours ; liste des stupéfiants.

BHD : prescription par tout médecin ; prescription : 28 jours ; délivrance : 7 jours ; liste I (règles prescription, délivrance des stupéfiants).

	Méthadone	Buprénorphine
<b>Prescripteur initial</b>	CSST, établissements de santé (relais en ville possible)	Tout médecin
<b>Liste</b>	Stupéfiant	Liste I (mais règles de prescription et délivrance des stupéfiants)
<b>Durée de prescription</b>	14 jours	28 jours
<b>Ordonnance</b>	Sécurisée	
<b>Délivrance</b>	1 à 7 jours éventuellement fractionnée (14 jours en une fois à titre dérogatoire)	7 jours éventuellement fractionnée (28 jours en une fois à titre dérogatoire)
<b>Fractionnement</b>	oui	
<b>Renouvellement</b>	interdit	
<b>Chevauchement</b>	Si mention expresse	

## PROPOSITIONS

Il convient de :

- poursuivre le développement des TSO, en tenant compte de leurs facteurs d'efficacité ;
- toucher plus de patients ;
- donner aux prescripteurs le choix des molécules ;
- renforcer la sécurité.

L'expérience tirée des erreurs commises au moment du lancement de la BHD doit guider les propositions d'amélioration :

### **Adaptations du dispositif actuel**

---

- obligation pour le médecin de contacter le pharmacien avant prescription et d'indiquer son nom sur l'ordonnance,
- établissement de contacts fréquents entre le médecin et le pharmacien en début de traitement et jusqu'à obtention de la posologie d'entretien ; de même en période de déstabilisation,
- importance du travail en réseau à privilégier, en particulier collaboration entre le médecin de ville et le centre spécialisé,
- incitation des médecins et des pharmaciens à se former,
- création d'au moins un CSST dans tous les départements qui n'en disposent pas et mise en application par tous les CSST de leur mission d'accès au TSO,
- mobilisation des services médicaux de l'assurance maladie pour faciliter la mise en place de protocoles personnalisés de soins et pour repérer les situations faisant suspecter un mésusage et prendre contact avec les médecins et pharmaciens concernés,
- développement des dispositifs spécifiques en direction des populations précarisées, afin de leur donner accès au TSO,

### **Propositions de changement touchant le cadre actuel de prescription les médicaments disponibles :**

---

- primo-prescription de méthadone en ville. Aucun argument ne s'oppose à cette mesure dès lors que l'on en assure la sécurité,
- durée de prescription maximale identique pour les deux MSO (28 jours), modalités de prescription et de délivrance identiques, et contrôles urinaires préconisés dans les mêmes termes,
- déclaration de prescription et centralisation des données pour éviter les prescripteurs multiples, en protégeant la confidentialité,
- mise à disposition de dosages faibles et élevés de méthadone pour en faciliter l'adaptation posologique et de conditionnements adaptés facilitant son stockage en pharmacie,
- mise à disposition de formes injectables des MSO, réservées aux seuls cas d'échec du traitement oral, avec prise sur place pendant toute la durée du traitement, afin de limiter les risques d'injection IV de comprimés ou de gélules,
- recherche de procédés galéniques empêchant l'injection de comprimés ou de gélules (association à un antagoniste, gélifiants, etc.).