

TOXICOMANIE

Les traitements de substitution : Un parcours à risque !

.....

Les traitements de substitution ont très fortement contribué à la diminution des contaminations par le VIH chez les usagers de drogues et permis un meilleur accès aux soins pour beaucoup d'entre eux. Ils sont, entre autres, prescrits à des patients séropositifs qui ont eu ou qui ont à voir avec l'addiction, qui sont souvent co-infectés VIH / VHC.



En 2006, il était question de classer le Subutex® (buprénorphine haut dosage ou BHD), un traitement de substitution pour les dépendances sévères aux opiacés, comme stupéfiant. Cette "stupéfiante" manœuvre qui portait atteinte à l'accès aux soins a été déjouée par une mobilisation collective. Mais le Subutex® poursuit sa route et fait l'objet de modifications qui méritent l'attention. Au moment où la molécule perd son brevet, la Suboxone® apparaît. Ce médicament est présenté comme devant combattre le mésusage intraveineux du Subutex®, mésusage qui occasionne des complications parfois très graves.

Qu'est-ce que Suboxone® ?

.....

Il s'agit d'un nouveau médicament commercialisé par le laboratoire Schering-Plough, le même qui commercialise déjà le Subutex®. C'est l'association au sein du même comprimé de Subutex® et de naloxone. La naloxone est un antagoniste des opiacés, utilisée habituellement par voie injectable pour reverser les effets des morphiniques (overdoses, anesthésies). Si elle est absorbée par voie orale, elle est détruite rapidement au niveau du foie, et ne peut agir. Pris sous la langue, Suboxone® agit comme le Subutex®. Mais s'il est injecté, la naloxone, qui est un antagoniste, empêche le Subutex® (BHD) d'agir, voire crée un état de manque immédiat, ce qui est dissuasif pour une deuxième tentative. La naloxone

déplace assez mal le Subutex® des récepteurs ; elle est un mauvais antagoniste de cette molécule.

Les comprimés de Suboxone® sont dosés à 2mg de buprénorphine / 0,5 mg de naloxone ou bien 8 mg de buprénorphine / 2 mg de naloxone.

Des atteintes hépatiques graves peuvent exister, bien que rares, sous Subutex®. Elles existent de même avec Suboxone®. Le Subutex® est métabolisé par le cytochrome P 450, d'où un risque d'interactions avec les médicaments à métabolisme hépatique. La présence de naloxone n'augmente pas le risque. La naloxone n'entraîne pas de risque fœtal. Ce médicament a reçu une AMM européenne selon la procédure centralisée par consensus, ce qui indique que certains membres de la commission ont été réticents. Le laboratoire s'est engagé à des études complémentaires.

Suboxone® est-il si efficace pour prévenir les injections ?

La conception est cohérente mais c'est à l'épreuve clinique qu'il faut évaluer la diminution éventuelle de comportement d'auto-injection.

L'efficacité pour la prévention des injections est incertaine si l'on en croit les études finlandaises et néo-zélandaises. Citons la plus connue.

Il s'agit d'une étude épidémiologique sur Suboxone®, qui est disponible en Finlande depuis 2004. 589 questionnaires anonymes ont été distribués à des toxicomanes fréquentant un programme d'échange de seringues. 176 personnes ont répondu de manière anonyme. 68,3 % des répondants ont indiqué qu'ils avaient utilisé l'association en intraveineuse au moins une fois, 44,9 % l'ont utilisée plus d'une fois et 8,3 % de manière plus ou moins régulière. Cette proportion est voisine de celle que l'on observe en France avec le Subutex® : 3 à 16 %.

80,4 % des patients ont eu une mauvaise expérience en utilisant Suboxone®, et 19,6 % ont indiqué que les effets étaient voisins de ceux de la BHD seule. Parmi les usagers réguliers de l'association médicamenteuse en injection, un tiers a continué à avoir de mauvaises expériences. Par comparaison indirecte, environ la moitié des patients s'injectant la BHD trouvent la première injection agréable.

À noter que l'on ne dispose pas de données sur les effets d'injections répétées, régulières, de naloxone. Ainsi, associer prescription de Suboxone® et prescription aux injecteurs n'est en rien pertinent. La plaquette de présentation de Suboxone® annonce : "L'efficacité de la buprénorphine (Subutex®) avec



une prévention des usages détournés". À la façon dont le médicament est présenté dans la presse médicale destinée aux généralistes, on constate que ce réflexe de prescription pourrait être rapidement acquis.

La méthadone reste la proposition à faire en cas d'injection de Subutex® (buprénorphine). Et il est clair que l'accompagnement, les soins aux patients injecteurs ne se résument pas à la prescription d'un médicament (geste, rituel etc....).

De la valeur éthique du concept

"C'est le premier médicament qui est conçu pour faire du mal s'il est détourné" a dit Fabrice Olivet de l'association ASUD. Il y a en effet dans le même comprimé la molécule et son antidote. Les plaquettes promotionnelles du laboratoire invoquent une "redynamisation" de la relation médecin-usager. Mais on peut discuter du type de prise en charge qu'il suppose : punition si injection. La Suboxone® introduit un paradoxe dans la prise en charge liée au soin : un médecin essaie normalement de soigner en "faisant du bien", or il va être amené à prescrire un médicament qui va "faire du mal", surtout quand on sait que l'usager actif cherche avant tout à éviter le manque ! Il y a ambiguïté et dissonance éthique. Il est toujours possible au médecin de s'interroger sur sa posture professionnelle dans un soin, une prescription. Mais faut-il assaisonner la relation d'une dose de peur pour soigner ? S'il y a des profils différents d'usagers, il y a aussi des profils de prescripteurs.

Le comprimé de Suboxone® a le goût de citron vert. Quand on connaît le rôle du citron dans le rituel d'injection, ce choix est troublant...

Les recommandations...

Que dit la conférence de consensus sur les traitements de substitution au sujet de Suboxone® ? (Juin 2004, Lyon, Alcoologie/Addictologie Décembre 2004 Tome 26 N° 4, p 1345-1355)

“Une telle méthode, qui s’appuie sur un effet aversif, peut être tenue en suspicion par les prescripteurs et les patients. Est-il nécessaire de dissuader de cette manière d’utiliser la BHD par voie intra-veineuse ? Les traitements se sont développés dans un contexte privilégiant l’alliance thérapeutique, aux antipodes des méthodes coercitives. Certains y voient une inflexion, c’est sans doute excessif.

Il ne devrait être prescrit qu’aux seuls patients non injecteurs au moment de la prescription et qui se disent capables de résister à l’envie de l’injection. Ce médicament peut être utilisé en primo-prescription accompagné d’une information adaptée chez les patients naïfs de tout traitement par BHD. De tels patients existent-ils encore compte tenu de la diffusion importante de BHD ? Devrons-nous élargir ensuite sa prescription à tous les patients traités par BHD qui allèguent ne pas injecter leur traitement ?”.

L’indication de la Suboxone® est donc à réserver aux non injecteurs.

Et pourquoi l’ajout de naloxone ? C’est dans le titre de la revue InfoTraitements de février 2007 : “C’est le Marché qui décide...” qu’il faut chercher la

réponse. Le marché avec ses intérêts et ses valeurs. La substitution (un mauvais terme au demeurant) est une technique médicale et une pratique lestée de sens, d’un état d’esprit, d’une éthique. En France, la pratique des traitements de substitution a eu un parcours difficile, ces traitements ont gardé mauvaise presse au fond.

Le pragmatisme devant toutes les innovations techniques est invoqué par certains. La Suboxone® serait un simple outil de plus. Il faut être très vigilant et débattre du concept. La fin ne justifie pas les moyens et le pragmatisme n’empêche pas de réfléchir sur les mécanismes d’action et le sens d’un acte.

Certains aussi de dire : les usagers le réclameront de toute façon ! Effectivement, les laboratoires savent produire des médicaments, faire des plans de communication pour les soignants et créer des consommateurs ! Mais la réflexion est ouverte.

Ainsi pour ces traitements de substitution : un pas en avant et deux pas en arrière, et la formule consacrée pour conclure : que de chemin parcouru !

PAR DR MATHILDE POIRSON

at@actions-traitements.org

Le Dr Mathilde Poirson est médecin au Centre de Soins Spécialisés en Toxicomanies Danielle Casanova (Marseille), et Praticien attaché au COREVIH de l’hôpital Nord (Marseille). Elle travaille depuis de nombreuses années dans le domaine des addictions après avoir été médecin généraliste pendant vingt ans dans les quartiers Nord de Marseille.

LE SAVIEZ-VOUS ?

La nouvelle version de la réglette d’interactions médicamenteuses

Actions Traitements vient de rééditer sa réglette des interactions médicamenteuses avec les antirétroviraux.

Cet outil pratique est conçu pour vous permettre de vérifier les interactions entre votre traitement contre le VIH et des médicaments classiques que vous êtes parfois amenés à prendre.

Elle est destinée aux personnes sous traitement antirétroviral, aux généralistes, infirmières ou toute autre personne intervenant dans la prise en charge d’une personne touchée par le VIH.

Cette réglette se présente sur deux faces avec d’un côté les antiprotéases, et de l’autre les inhibiteurs nucléosidiques et non nucléosidiques de la transcriptase inverse.

Pour vous procurer la nouvelle réglette d’inter-

actions, il vous suffit de télécharger le bon de commande sur notre site internet (www.actions-traitements.org) et de nous le renvoyer rempli (toutes nos coordonnées y figurent). **Vous pouvez aussi contacter Jeanne Kouamé Solczynski par mail à : diffusion@actions-traitements.org ou par téléphone au 01 43 67 20 60.**

A.V.A.

