

Prise en charge des toxicomanes

Selon l'OFDT, le nombre d'usagers problématiques de drogues était d'environ 230 000 en 2006¹. Cette estimation, basée sur une définition européenne, comprend à la fois les usagers de drogues recourant à l'injection mais aussi ceux consommant régulièrement opiacés, cocaïne ou amphétamines². Il y avait en 1999 entre 150 000 et 180 000 usagers problématiques de drogues opiacées et de cocaïne³, sans compter les usagers consommateurs d'amphétamines.

La consommation problématique de ces usagers les conduit à affronter des problèmes importants tant sur le plan sanitaire que social. En juin 2004, la conférence de consensus sur la place des traitements de substitution concluait notamment qu'il était nécessaire d'améliorer l'accès à ces traitements, en particulier pour la méthadone⁴.

L'objectif retenu par la loi de santé publique de 2004 était de **poursuivre l'amélioration de la prise en charge des usagers dépendants des opiacés et des polyconsommateurs**.

Deux médicaments sont utilisés pour le traitement de substitution aux opiacés : la méthadone, qui ne peut actuellement être prescrite en première intention que dans les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les établissements de soins, et la buprénorphine haut dosage (BHD, commercialisée sous le nom de Subutex® et en génériques depuis 2006), qui peut être prescrite par l'ensemble des médecins.

INDICATEUR PRINCIPAL

Nombre de patients sous traitement de substitution et proportion de patients sous méthadone

La source utilisée ici pour quantifier le nombre de patients sous traitement de substitution est le système d'information Siamois de l'InVS. Il apporte des données sur les ventes en pharmacie du Subutex® (BHD hors génériques) et de la méthadone et des données hospitalières pour la méthadone. Ces données sont en partie fournies par le Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS).

Ainsi en 2009, sous l'hypothèse d'une posologie moyenne prescrite de 8 mg par jour, on estime que 76 793 patients étaient traités par Subutex® (80 173 en 2002 et 60 724 en 1999). Pour la méthadone, sous l'hypothèse d'une posologie moyenne de 60 mg par jour, on estime que 437 711 patients (14 027 en 2002 et 8 181 en 1999) étaient traités par ce médicament la même année (graphique 1). Ces données ne prennent pas en compte les prescriptions des génériques de la BHD. Les estimations du nombre de patients sont toutefois hautes, dans la mesure où les posologies moyennes réelles semblent être supérieures aux posologies utilisées pour ce calcul. Des analyses récentes de l'OFDT basées sur des données de l'assurance maladie entre 2006 et 2008 font ainsi état de posologies quotidiennes moyennes très légèrement supérieures pour la BHD (respectivement 9,5 ; 8,9 et 8,7 mg/j pour 2006, 2007 et 2008).

Rappelons qu'une part de la BHD prescrite est détournée de son usage et qu'elle n'est pas

toujours consommée dans le cadre d'un traitement. Cette part a toutefois diminué depuis la mise en place en 2004 d'un plan de contrôle de l'assurance maladie relatif aux consommations de médicaments de substitution aux opiacés suspects de mésusage. Un des indicateurs majeurs du mésusage de la BHD (dosage moyen quotidien supérieur à 32 mg/J) a en effet nettement diminué entre 2002 (6 %) et 2006-2008 (respectivement 2 %, 1,6 % et 1,2 % pour les années 2006, 2007 et 2008).

En 2009, le Subutex® représentait en France 67 % des traitements de substitution selon les données du GERS mais la part de la méthadone comme traitement de substitution a augmenté dans le temps. Elle est passée de 12 % en 1999 à 15 % en 2002, pour atteindre 33 % en 2009 (graphique 1). La différence entre la méthadone et la BHD s'explique en grande partie par des différences en termes de règles de prescription (la méthadone est classée comme stupéfiant avec une durée maximale de prescription de 14 jours contre 28 jours pour la BHD), de présentation (sirop pour la méthadone et introduction en 2008 d'une forme « gélule » prescrite sous certaines conditions, *versus* comprimé sublingual pour la BHD) et de modalités d'accès (méthadone initiée uniquement par des médecins exerçant en CSST ou en milieu hospitalier depuis 2002 alors que la BHD peut être prescrite par tout médecin). De plus, contrairement à la méthadone, la BHD ne présente pas ou peu de risque de surdose en l'absence de consommation associée à d'autres psychotropes.

En Europe, la BHD représentait globalement 20 % des traitements substitutifs en 2005. À part

la France, seuls deux pays européens (la République tchèque et la Suède) avaient également recours à la BHD dans plus de 60 % des cas⁵.

INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE

Proportion d'établissements pénitentiaires dans lesquels les traitements de substitution par la méthadone sont accessibles

L'enquête conjointe DGS-DHOS au sein des établissements pénitentiaires repose sur un questionnaire adressé à tous les médecins responsables d'unités médicales implantées en milieu pénitentiaire et relevant du service public hospitalier : unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA), services médicopsychologiques régionaux (SMPR) ou secteurs de psychiatrie générale. Cette enquête exhaustive a été réalisée à quatre reprises, sur une journée d'une semaine donnée, auprès des 168 établissements recensés. La dernière enquête date de février 2004. À cette date, les traitements de substitution par méthadone étaient disponibles dans 74 % des établissements pénitentiaires. La population sous traitement de substitution a augmenté progressivement, passant de 2 % en mars 1998 à 6,6 % en février 2004 (tableau 1). À cette date, 20 % des personnes qui bénéficiaient d'un traitement de substitution étaient sous méthadone (n = 773). Ce résultat est en légère augmentation par rapport aux années précédentes, où la méthadone représentait 15 % des traitements (graphique 2). Cette enquête a été renouvelée en 2010 sous l'intitulé enquête Prevacar, dans le cadre d'un partenariat entre la DGS et l'InVS, les données sont en cours d'exploitation. ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • OFDT, InVS.

1. Costes J.-M., Vaissade L., Colasante E., Palle C., Legleye S., Janssen E., Toufik A., Cadet-Tairou A., 2009, *Prévalence de l'usage problématique de drogues en France. Estimations 2006*, OFDT.

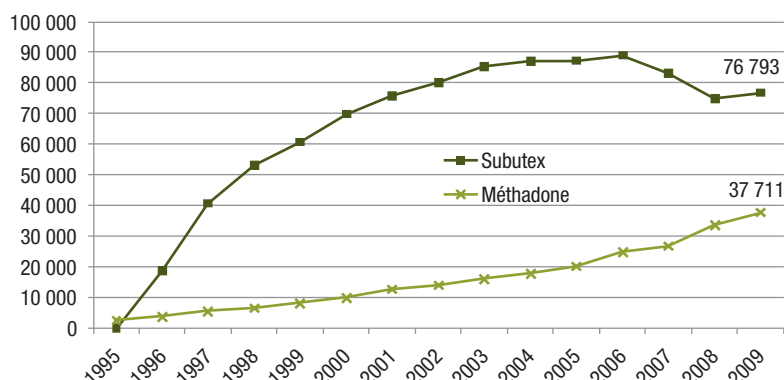
2. Parmi ces 230 000 usagers, on estime, à 75 000 le nombre de consommateurs actifs d'héroïne et à 80 000 le nombre d'usagers de la voie intraveineuse (Consommation déclarée sur 30 jours).

3. Costes J.-M., 2005, *Drogues et dépendances. Données essentielles*, La Découverte-OFDT, 202 p.

4. ANAES, 2004, Conférence de consensus. Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution 23 et 24 juin 2004 (http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/TSO_court.pdf)

5. Observatoire européen pour les drogues et les toxicomanies (OEDT), 2005, *Standard Tables on Drugs Treatment*, Annual Report.

GRAPHIQUE 1 • Évolution du nombre d'usagers de drogues traités par Subutex® et méthadone



Champ : France entière (données GERS de vente aux officines et données de l'assurance maladie), France métropolitaine (données GERS de vente aux établissements de santé).
Sources : GERS/SIAMOIS, InVS ; CNAMTS, estimations OFDT.

TABLEAU 1 • Part de la population incarcérée ayant un traitement de substitution aux opiacés

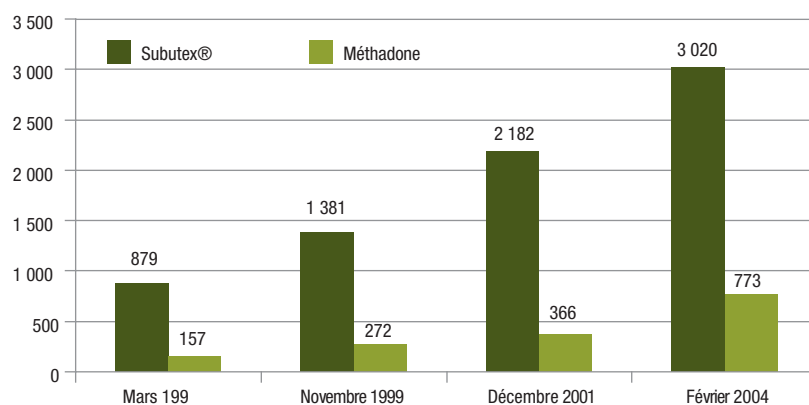
	Mars 1998	Novembre 1999	Décembre 2001	Février 2004
Nombre d'établissements participant à l'enquête	160	159	168	165
Nombre de personnes incarcérées	52 937	50 041	47 311	56 939
dont personnes ayant un traitement de substitution (en %)	1 036 (2,0)	1 653 (3,3)	2 548 (5,4)	3 793 (6,6)

* Au total, 168 établissements ont été recensés.

Champ : France entière.

Sources : Enquête DGS-DHOS auprès des établissements pénitentiaires.

GRAPHIQUE 2 • Évolution du nombre de détenus sous traitement de substitution aux opiacés



Champ : Tous établissements pénitentiaires, France entière.

Sources : Enquête DGS-DHOS auprès des établissements pénitentiaires.

SOURCES • GERS/Siamois, InVS ; CNAMTS, estimations OFDT.

CHAMP • France entière pour les données de ventes de médicaments aux officines. France métropolitaine pour les données de ventes aux établissements de santé.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Estimation du nombre d'usagers sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) à partir des données de ventes (bases de données GERS pour les ventes en pharmacie et données de méthadone hospitalière) : équivalents patients consommant 8 mg/j pendant un an pour la BHD ou 60 mg/j pour la méthadone : effectifs théoriques de patients traités calculés en divisant la quantité vendue en un an par 365 jours puis par 8 mg (BHD) ou 60 mg (méthadone).

LIMITES ET BIAIS • La part de la méthadone dans les traitements de substitution est surévaluée car les données méthadone sont exhaustives, alors que les données BHD ne comprennent que les données Subutex © et ne prennent pas en compte les données génériques de la BHD.

RÉFÉRENCES •

– Emmanuelli J., Desenclos J.-C., 2005, « Harm Reduction Interventions, Behaviours and Associated Health-outcomes in France, 1996-2003 », *Addiction*, 100 (11) : 1690-700.

– Canarelli T., Coquelin A., 2009, « Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés. Premiers résultats d'une analyse de données de remboursement concernant plus de 4 500 patients en 2006 et 2007 », *Tendances*, OFDT, n° 65, mai.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DES INDICATEURS • InVS (Siamois).

SOURCES • Enquête DGS-DHOS auprès des établissements pénitentiaires.

CHAMP • France entière, tous types d'établissements pénitentiaires.

LIMITES ET BIAIS • Taux d'exhaustivité des réponses des établissements : 98,2% ; enquête administrative déclarative.

RÉFÉRENCE •

– Morfini H., Feuillerat Y., 2001, *Enquête sur les traitements de substitution en milieu pénitentiaire*, DGS-DHOS, décembre.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • DGS-DHOS.

synthèse

Selon l'OFDT, il y avait en 2006 environ 230 000 usagers problématiques de drogues (usage régulier d'opiacés, cocaïne et amphétamines ou injection).

En 2009, 76 793 patients étaient sous traitement de substitution aux opiacés par Subutex® et 37 711 méthadone. Ils étaient respectivement 80 173 et 14 027 en 2002. Ainsi, la méthadone serait utilisée comme traitement de substitution aux opiacés dans un tiers des cas (contre 15% en 2002).

En 2004, 74% des établissements pénitentiaires disposaient de traitements de substitution par méthadone.