

Toxicomanie et douleur : de l'exclusion à l'intégration dans une politique de santé publique

Marie Baumevieuille - Marine Aulois-Griot

INSERM U 657

Université Victor Ségalen Bordeaux 2 - France

- TOXICOMANIE, DOULEUR : QUELS PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE ?
- INTÉGRATION DANS UNE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE PAR LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE
- LE TOURNANT DES ANNÉES 90 : L'AMBITION D'UNE PHARMACODÉPENDANCE MAÎTRISÉE
- TOXICOMANIE, DOULEUR : UNE PRISE EN CHARGE RATIONALISÉE ?

TOXICOMANIE, DOULEUR :

QUELS PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE ?

LA TOXICOMANIE

- OMS : 1950 - 1964
- Etat d'intoxication périodique ou chronique engendrée par la consommation répétée de drogue, naturelle ou synthétique

- Invincible désir / besoin de continuer
-  doses
- Dépendance psychique / physique
- Effets nuisibles individu / société

DOULEUR

- Définition de l'IASP
- Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en terme d'une telle lésion

 **PALLIER 1** : légères ou modérées
paracétamol, aspirine, anti-inflammatoires

PALLIER 2 : modérées à sévères ou ayant résisté
aux médicaments supra,
 codéine, dextropropoxyphène, tramadol

PALLIER 3 : aiguës, intenses, rebelles et chroniques,
non calmées par les médicaments supra ,
 morphine et dérivés

3 paliers OMS

Caractéristiques de la douleur

- Variabilité de la demande des malades
- Dimension socio-culturelle
- Propension des médecins à prescrire des antalgiques majeurs

INTÉGRATION DANS UNE POLITIQUE DE
SANTÉ PUBLIQUE ?

ANALYSE À TRAVERS LA PARTICIPATION DU
MÉDICAMENT



RÈGLEMENTATION DES SUBSTANCES
VÉNÉNEUSES

LE MÉDICAMENT : QUELLE SOLUTION ?

⇒ Commerce sous monopole pharmaceutique

⇒ Fonction thérapeutique validée par l'AMM

IMPACT DE LA RÉGLEMENTATION DE SUBSTANCES VÉNÉNEUSES

➔ Conditions d'utilisation des substances
vénéneuses

= f (risque pour la santé publique)

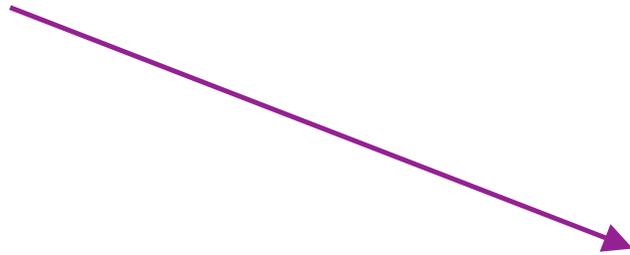
- Substances interdites,
- Liste des stupéfiants, liste I, liste II,
liste des psychotropes

IMPACT DE LA RÉGLEMENTATION DE SUBSTANCES VÉNÉNEUSES (Suite)



Règles de prescription et de délivrance
des médicaments

- Liste des stupéfiants, liste I, liste II

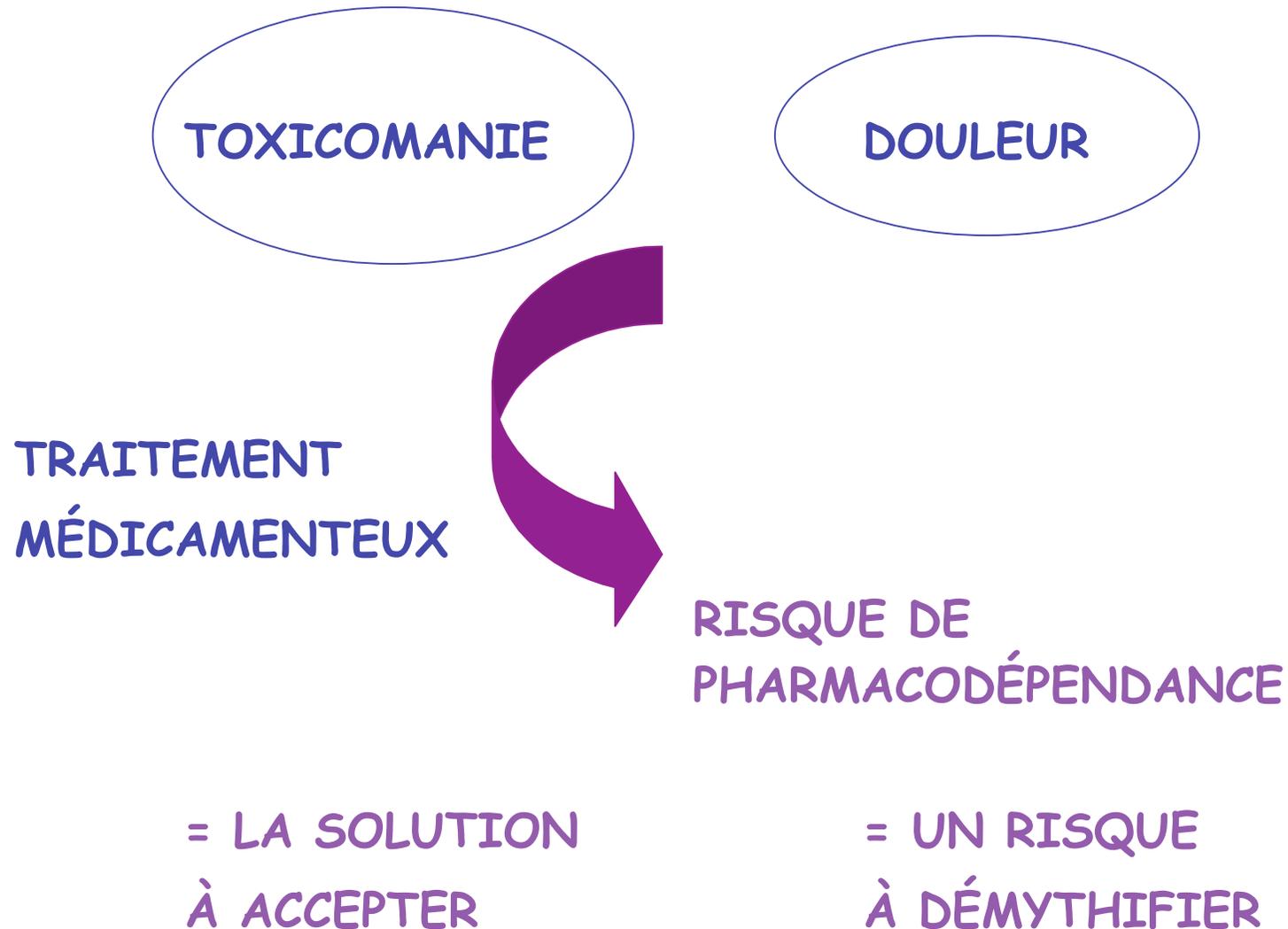


support prescription
durée
renouvellement

⇒- si principe actif psycho-actif :

- risque de pharmacodépendance
détournement, usage abusif

LE RISQUE DE PHARMACODÉPENDANCE : UN ENJEU COMMUN



ANNÉES 90 : L'AMBITION D'UNE PHARMACODÉPENDANCE MAÎTRISÉE

- Toxicomanie

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

- Douleur

PROMOTION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

TOXICOMANIE : LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

1995 : LA SOLUTION MÉDICAMENTEUSE

- AMM de la méthadone et de la buprénorphine

« traitement substitutif des dépendances majeures aux opiacés dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique »

- **Adaptation des missions des centres de soins aux toxicomanes**

- « substitution » et non plus « sevrage »

- dérogation au monopole pharmaceutique

DOULEUR : PROMOTION DE SA PRISE EN CHARGE

- ✓ **1996** : obligation déontologique des médecins
- ✓ **1998** : 1er plan national de lutte contre la douleur
- ✓ **2002** : loi du 4 mars
- ✓ **2002-2005** : Programme quadriennal de lutte contre la douleur

REGLEMENTATION DES SUBSTANCES
VÉNÉNEUSES :
LE RISQUE DE PHARMACODÉPENDANCE CIBLE
DE MODIFICATIONS SPÉCIFIQUES

(1990, 1992, 1994, 1999 : 4 décrets)

Liste I, liste II

Stupéfiants

Liste I, liste
II

Risque de
pharmaco
dépendance

Stupéfiants



Réglementation
spécifique



Extension partielle
de la réglementation
des stupéfiants aux
médicaments des
listes I et II



Réglementation
spécifique

- **Consécration du système national d'évaluation de la pharmacodépendance**

 - créé en 1990, le 1er en Europe

 - articulé avec le système de pharmacovigilance

- **Tentative de mise en place d'un support unique de prescription : « l'ordonnance sécurisée »**

Le risque de pharmacodépendance au cœur du dispositif

= dépendance à une substance ou médicament psycho-actif

- autonome de son statut juridique
- assimilée à un comportement ciblé sur la recherche du produit
- nocivité : potentielle et limitée à la santé publique (≠ toxicomanie)

TOXICOMANIE, DOULEUR :
UNE PRISE EN CHARGE RATIONALISÉE ?

PRAGMATISME DES RÈGLES DE PRESCRIPTION

- ⇒ Incitation à la consultation médicale
- ⇒ Meilleur contrôle du suivi de la prescription par les médecins et les pharmaciens
- ⇒ Maintien ou intégration du patient douloureux ou toxicomane dans le système de soins
- ⇒ Articulation possible avec médicaments de prescription restreinte (AMM)

VIGILANCE SANITAIRE

- Évaluation du risque de pharmacodépendance et effets secondaires associés
=> adaptation de l'AMM
- Participation des professionnels de santé (déclaration obligatoire et information)

LES LIMITES

- Autres toxicomanies : traitements de substitution ?
- Risque de détournement
- Évolution des mentalités quant à la prise en charge douleur / toxicomanie

PERSPECTIVES

- Mobilisation des pouvoirs publics / facteurs de risque non infectieux
- Rôle des associations de malades
- Intérêt des industriels
- Accessibilité aux produits