




Les traitements de substitution aux opiacés dans le Nord - Pas-de-Calais

 En collaboration avec 

 Avec le soutien de 

Laurent Plancke¹
Chargé d'études

Nathalie Lancial²
Chargée d'études

Alina Amariel¹
Chargée d'études

Sébastien Lose²
Chargé d'études

Marie Villèz²
Directrice

Thierry Danèl¹
Directeur

¹ Fédération régionale de
recherche en psychiatrie
et santé mentale
Nord - Pas-de-Calais

² Cèdre bleu, Csapa, Lomme

Vingt ans après leur introduction en France et à l'heure de la territorialisation des politiques de santé, il est apparu important de faire le point sur l'utilisation des traitements de substitution aux opiacés (TSO), utilisables à la fois en Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) et en médecine de ville, ainsi que sur les pratiques de relais des premiers vers les seconds.

Ce numéro de PsyBrèves rend compte des principaux résultats d'une étude menée par la F2RSM et le Cèdre bleu (en collaboration avec la Fédération Addiction), grâce au soutien financier de l'Agence régionale de santé Nord - Pas-de-Calais.

» Méthodologie

L'étude a utilisé 3 sources.

Analyse des bases de remboursement des médicaments

Les bases de remboursement des caisses d'assurance-maladie des travailleurs salariés (Cnamts¹) de 2007 à 2013, ainsi que du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA) en 2011-2013², ont été utilisées pour en extraire les lignes de délivrance de buprénorphine haut dosage (BHD), de méthadone et de BHD-naloxone. Une base de bénéficiaires de 15 ans et plus a ensuite été générée, en récupérant leurs caractéristiques d'âge, de sexe, couverture-maladie universelle (CMU), de zone de résidence, et leurs traitements psychotropes (dates, spécialités pharmaceutiques, nombre d'occurrences, spécialité du prescripteur et posologies).

Les variables ont fait l'objet de tris à plat et tris croisés selon le sexe, l'âge, la zone de résidence, la CMU ou CMU complémentaire (CMUC). Des taux bruts et standardisés de recours ont été calculés chez les 15-54 ans (qui constituent 99% des bénéficiaires de TSO en 2013), par sexe et classe d'âge décennale, pour les seuls assurés couverts par le régime général, à l'échelon régional, puis à l'échelon des 15 zones de proximité de la région Nord - Pas-de-Calais ; le nombre de patients du

régime général a été rapporté à la population affiliée à ce régime en 2011, dernière année de disponibilité du détail de sa distribution par âge, sexe et zone de résidence³.

Enquête auprès des centres délivrant des TSO

L'enquête quantitative sur les patients : Une enquête postale rétrospective auprès des 19 Csapa prescrivant des traitements de substitution dans le Nord - Pas-de-Calais a été réalisée en septembre et octobre 2014⁴ ; les centres ont été invités à décrire chacun de leurs patients traités par méthadone ou BHD au cours de l'année 2013 sur les items suivants : année de naissance, sexe, zone de résidence, méthadone prescrite et/ou délivrée, dernière posologie en 2013, BHD prescrite et/ou délivrée, dernière posologie en 2013, relais en médecine de ville en 2013 et, si oui, à quelle date. Involontairement, l'enquête dans les centres n'a pas inclus les patients traités par BHD-naloxone (Suboxone®). Les mêmes calculs que pour les patients suivis en ville ont été opérés (tris à plat, croisés et taux)⁵. Le traitement des données statistiques s'est effectué avec les logiciels SAS® et Excel.

Enquête par entretien sur le relais en médecine de ville : Une enquête qualitative auprès des responsables des 19 Csapa associatifs et hospitaliers de la région Nord

¹ Régime général *stricto sensu* (à l'exclusion des sections locales mutualistes comme la Mutuelle générale de l'Éducation nationale, les mutuelles étudiantes...).

² Dans le Nord - Pas-de-Calais, le régime général couvre environ 82,6% de la population en 2013, le RSI 3,8% et la MSA 3,1%. Au total, 89,4% des habitants de la région sont couverts par ces régimes.

³ Cette distribution détaillée n'a pas pu être obtenue pour les populations couvertes par le RSI et la MSA ; sous l'hypothèse d'un taux équivalent de recours aux TSO quel que soit le régime, les taux calculés parmi la population couverte par le régime général peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population régionale (le numérateur et le dénominateur augmentant en même proportion).

⁴ La liste des 19 services a été établie par l'Agence régionale de santé Nord - Pas-de-Calais. Depuis la période de l'étude (2013), de nouveaux centres ont été agréés pour prescrire des TSO.

⁵ Les patients dont le traitement a été délivré en pharmacie de ville et/ou qui ont été relayés vers un médecin généraliste en 2013 ont été considérés comme également inclus dans les bases d'assurance-maladie ; ces doubles comptes ont été éliminés dans le calcul du total des patients sous TSO, qui ont été répartis en 3 groupes : suivis exclusivement en médecine de ville, suivis exclusivement en Csapa et décrits dans les 2 bases. Pour ce 3e groupe, il peut s'agir de patients qui, simultanément, ont une prescription réalisée en Csapa et une délivrance en pharmacie de ville, ou de patients qui quittent le Csapa pour être pris en charge en médecine de ville.

- Pas-de-Calais délivrant de la méthadone (à l'époque de l'étude) a été menée entre mars et septembre 2015, sur les pratiques de relais en médecine de ville des patients sous TSO sur trois thèmes : les indications

du relais, les difficultés rencontrées dans son organisation et les outils de liaison existant avec la médecine de ville.

» Résultats

Environ 15 000 patients sous TSO en 2013

En 2013, 15 253 personnes de 15 ans ou plus, domiciliées dans le Nord - Pas-de-Calais, sont traitées par TSO, dont près de 4 sur 5 en médecine de ville⁶. Elles sont prises en charge en médecine de ville à 86,9% ; les autres le sont par les Csapa (1 998 personnes domiciliées dans le Nord - Pas-de-Calais). Parmi ces dernières, 247 bénéficient d'un relais thérapeutique vers un médecin généraliste en 2013 ;

certain patients, dont le traitement est prescrit en Csapa, se le voient délivrer en pharmacie de ville (ils sont 346, dont certains concernés également par le relais en médecine de ville).

En 2013, dans le Nord - Pas-de-Calais, 96,4% des patients sous TSO de 15 ans ou plus en médecine de ville sont des assurés au régime général (13 336) ; 1,8% au RSI (247) et 1,8% à la MSA (245).

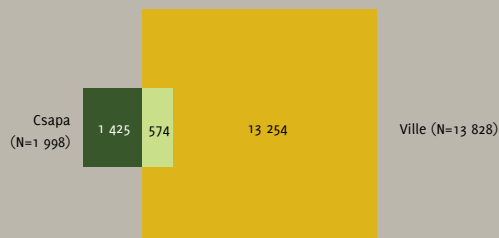
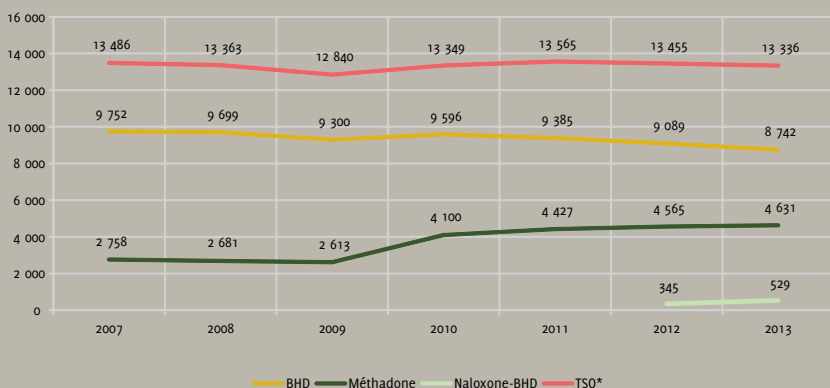


Figure 1. Nombre de patients sous TSO selon leur lieu de prise en charge. Nord - Pas-de-Calais. 2013. N = 15 253.

Stabilité du nombre de patients suivis en médecine de ville de 2007 à 2013

En 2013, 13 336 assurés au régime général de l'assurance-maladie domiciliés dans le Nord - Pas-de-Calais se sont vus prescrire un TSO ; cet effectif est stable sur la période 2007-2013, et en légère diminution depuis 2011 (-1,7% - cf. Figure 2). Le nombre de patients sous BHD diminue depuis 2010,

alors qu'augmente celui des patients sous méthadone, et qu'apparaissent des patients sous BHD-naloxone en 2012 (ils sont 529 en 2013). Alors que les patients sous BHD étaient 3,5 fois plus nombreux que ceux sous méthadone en 2007, ce rapport s'établit à 1,9 en 2013.



*Une personne peut avoir bénéficié de plusieurs molécules la même année

Source : Cnamts - Traitement : F2RSM.

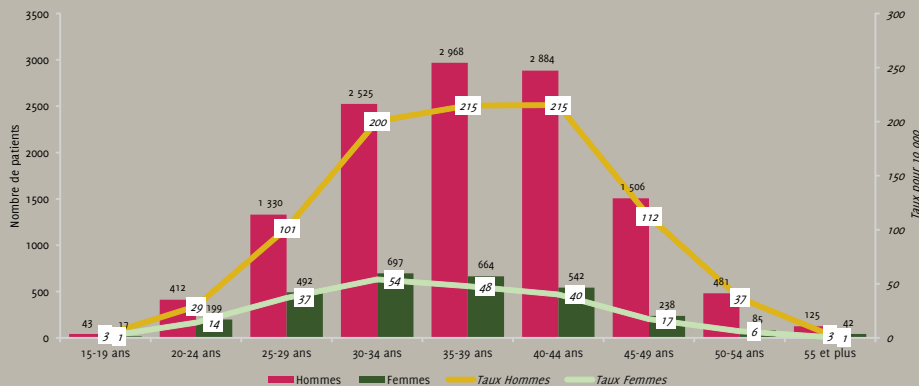
Figure 2. Nombre de patients de 15 ans et plus sous TSO affiliés à la Cnamts suivis en médecine de ville dans le Nord - Pas-de-Calais selon le type de molécule. 2007-2013.

⁶ Si les patients traités en ville sont tous distincts, il n'est pas exclu que les Csapa aient parfois déclaré le même patient (doubles comptes possibles).

Une majorité d'hommes et deux tiers de 30-44 ans

Quatre patients sous TSO sur 5 sont des hommes, en ville comme en Csap. Les patients substitués sont jeunes : 95,1% ont moins de 50 ans ; 2/3 d'entre eux ont entre 30 et 44 ans. La classe d'âge modale est celle des 35-39 ans, qui représentent près d'1 patient sur 4. L'âge moyen est de 37,2 ans, chez les patients sous TSO,

en ville comme en Csap ; la répartition par classe d'âge des deux patientèles est, elle aussi, très proche. Les femmes sont en moyenne plus jeunes (35,7 vs 37,5 ans - $p < .001$). Les jeunes classes d'âge ont un poids plus élevé chez les femmes que chez les hommes, jusqu'à 30-34 ans en Csap et jusqu'à 35-39 ans en ville.



Sources : Cnamts, RSI, MSA, enquête auprès des Csap - Traitement : F2RSM.

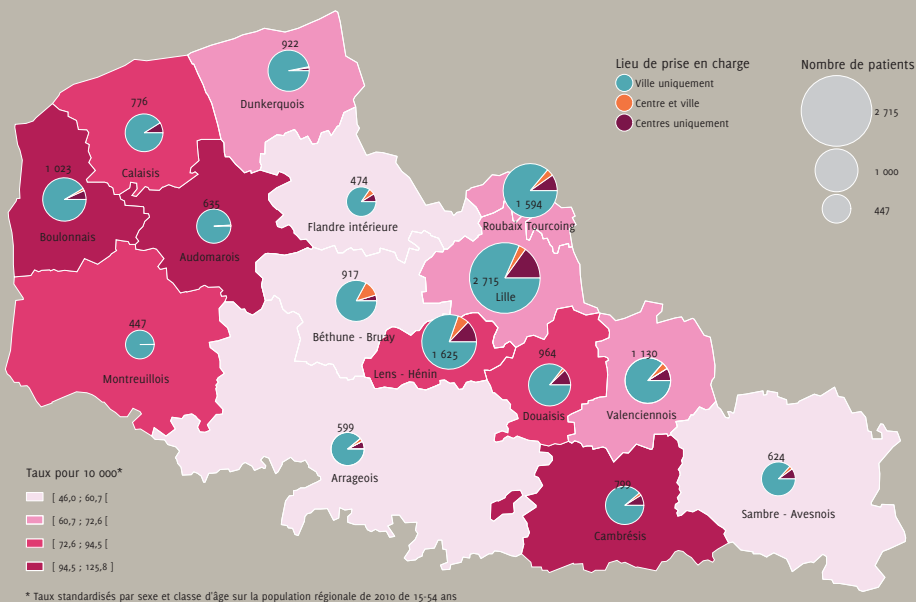
Figure 3. Répartition par âge et sexe des patients sous TSO (ville et Csap). Effectif et taux pour 10 000. N= 15250. VM=2.

Taux par département et zone de proximité de domicile

0,7% des habitants de 15-54 ans du Nord - Pas-de-Calais recourent à un TSO (70 pour 10 000). 9 541 patients substitués résident dans le Nord, soit un taux de 66 pour 10 000 hommes de 15-54 ans, et 5 536 dans le Pas-de-Calais (78 pour 10 000) ; on observe donc un taux de recours aux TSO plus élevé dans ce second département.

recours 4,2 fois plus élevés que les femmes (113 vs 27 pour 10 000). Les taux les plus élevés sont observés chez les 35-44 ans chez les hommes, chez les 25-34 ans chez les femmes. Le *sex ratio* augmente fortement avec l'âge : à 49-54 ans, les hommes utilisent 6 fois plus fréquemment un TSO que les femmes.

Les hommes connaissent des taux de



Sources : Cnamts, RSI, MSA, enquête auprès des Csap - Traitement : F2RSM.

Exemple de lecture : 992 patients domiciliés dans la zone de proximité de Dunkerque bénéficient d'un TSO en 2013, soit un taux de 68 pour 10 000 habitants. 97% sont pris en charge en médecine de ville exclusivement.

Carte 1. Bénéficiaires de TSO : nombre et taux standardisés pour 10 000 habitants par zone de proximité et lieu de prise en charge. Nord - Pas-de-Calais. 2013.

Les traitements

La méthadone prédomine très largement dans les traitements prescrits dans les centres ; elle occupe une place plus importante qu'auparavant dans les TSO prescrits en ville, mais la BHD y reste la plus utilisée.

9 049 personnes de 15 ans et plus domiciliées dans la région Nord - Pas-de-

Calais bénéficient de buprénorphine haut dosage en médecine de ville en 2013 (dont 93,9% exclusivement ce TSO durant l'année), 4 816 de méthadone en (dont 95,1% exclusivement ce TSO durant l'année) et 549 patients bénéficient de BHD-naloxone ; deux tiers d'entre eux (67,6%) étaient sous méthadone ou BHD auparavant.

Des pratiques de prescription très variables

En 2013, 3 359 médecins généralistes distincts prescrivent au moins une fois un traitement de substitution aux opiacés à un patient du régime général de l'assurance-maladie domicilié dans le Nord - Pas-de-Calais. Près de 2 d'entre eux sur 5 n'ont qu'un patient sous ce type de traitement, et la majorité en a moins de 3 (cf. Tableau 1). En moyenne, un médecin généraliste suit 7 patients (± 14) ; l'écart-type élevé exprime la grande amplitude de la distribution. 3 962 étant connus de la Cnamts, ce

seraient 84,5% d'entre eux qui auraient au moins un patient sous TSO.

Plus d'un patient traité par TSO en médecine de ville sur 2 a eu un seul prescripteur en 2013. La proportion de personnes ayant eu plus de 5 prescripteurs sur l'année est plus élevée chez les 15-24 ans, chez les patients résidant dans les zones de proximité de Lille, Roubaix-Tourcoing et le Valenciennois.

Patients / MG	Médecins			Part file active
	N	%	% cumulé	
1	1 228	36,6%	36,6%	5,5%
2	489	14,6%	51,1%	4,4%
3	288	8,6%	59,7%	3,9%
4	243	7,2%	66,9%	4,4%
5-9	524	15,6%	82,5%	15,5%
10-24	411	12,2%	94,8%	27,3%
25-49	126	3,8%	98,5%	19,0%
50-99	41	1,2%	99,7%	13,2%
100 ou +	9	0,3%	100,0%	6,7%
Total	3 359	100,0%		100,0%

Source : Cnamts.

Exemple de lecture : 1228 médecins ont 1 (et 1 seul) patient sous TSO en 2013 ; ils représentent 36,6% des médecins ayant au moins 1 patient sous TSO (N=3 359), ou encore 5,5% de la file active globale (5,5% des patients sous TSO sont donc pris en charge par des médecins n'ayant qu'un patient sous ce type de traitement).

Tableau 1. Répartition des médecins ayant prescrit des TSO à des assurés au régime général (Cnamts) selon le nombre de patients sous TSO et part de l'ensemble des patients substitués. 2013. Nord - Pas-de-Calais N=3 359.

» Les relais en médecine de ville

Les entretiens menés avec les responsables de Csapa délivrant des TSO permettent de relever quatre types de facteurs déterminants dans le recours au relais en médecine de ville.

Les **facteurs individuels** renvoient aux patients accueillis dans les centres. Le relais en ville est donc initié, sur demande du patient ou proposition de l'équipe soignante, quand la posologie est stable et

que sa couverture sociale est assurée. Le relais peut également être proposé quand la venue en centre est trop contraignante pour lui (éloignement du domicile, horaires d'ouverture du centre incompatibles avec une activité professionnelle, ...) Concernant les difficultés à relayer, ce sont également des raisons individuelles qui sont mises en avant en premier lieu par les professionnels interviewés : des droits sociaux qui ne

» Les relais en médecine de ville (suite)

sont pas à jour, un refus du relais par peur de perdre le lien social et relationnel tissé avec l'équipe pluridisciplinaire du centre, l'incapacité à s'acquitter du coût d'une consultation en ville ou la peur de la stigmatisation chez un médecin traitant/de famille, sont autant d'éléments rendant parfois difficile l'orientation vers le généraliste.

Les **facteurs professionnels** influencent également fortement les pratiques de relais. Bien qu'ils se retrouvent autour d'un certain nombre de valeurs, les professionnels du soin spécialisé en addictologie et les médecins généralistes développent, de part et d'autre, un ensemble de représentations liées au soin et à l'accompagnement des populations dépendantes aux substances psychoactives pouvant au mieux ralentir la communication entre eux, au pire entraver la création d'un partenariat de travail en vue d'un relais futur. Les professionnels des Csapa, se considérant comme des spécialistes des questions addictologiques, expliquent éviter de relayer les patients présentant des troubles psychiatriques, car trop difficiles à gérer pour un médecin de ville seul, ainsi que les patients trop précarisés, désocialisés, car le passage en ville, sans suivi psycho-social plus large, risque, selon eux, de mettre à mal la démarche de soins globale. L'idée étant que les Csapa seraient les plus aptes à suivre les patients « difficiles », quand la médecine de ville ne devrait prendre en charge que les situations simples. De plus, un médecin de ville, non spécialiste de l'addictologie, n'aurait pas la culture du travail en équipe pluridisciplinaire, pourtant nécessaire dans le cadre d'un suivi de TSO et ne pourrait accorder, dans son cabinet, le temps nécessaire à un « bon suivi » du patient dépendant. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit d'un suivi avec méthadone, produit potentiellement dangereux.

Du côté des médecins, selon les interviewés, la crainte liée au type de population concernée et le manque d'information au sujet de ces traitements qui serait un frein dans l'instauration d'un relais entre le Csapa et leur cabinet. Pour la plupart, les médecins de ville craindraient cette population jugée instable, de son inadaptation à un cabinet en ville, aux contraintes horaires et craindraient également de faire fuir leur patientèle en suivant ces patients. De plus, certains affirmeraient clairement ne pas vouloir être prescripteurs de médicaments de substitution aux opiacés (MSO), surtout du fait d'une méconnaissance des modalités de délivrance et des posologies. Enfin, face aux surcharges de travail, certains médecins sélectionneraient leur patientèle en refusant en priorité les patients sous

TSO. Des représentations, liées à des pratiques professionnelles, permettent donc d'expliquer, en partie, la variabilité de recours au relais selon les centres et les territoires.

Le statut de l'organisme gestionnaire. L'existence de deux types d'acteurs - Csapa associatif et Csapa hospitalier - ayant des modes de fonctionnement, et postures différentes liés à des considérations à la fois historiques (de positionnement du champ), culturelles, idéologiques et institutionnelles, induisent des variations dans les relais de patients sous TSO vers la médecine de ville. Les Csapa hospitaliers, placent le médical au cœur du soin, partagent des systèmes de valeurs plus proches de la médecine générale, dans leur approche du patient, que ne le font ceux du milieu associatif. Ils bénéficient en outre d'une légitimité plus grande, aux yeux des médecins, du fait de leur rattachement à une structure hospitalière, les Csapa hospitaliers essuient moins de refus par les médecins libéraux, quand une demande de relais leur est envoyée que lorsque cela provient du milieu associatif.

Enfin la **spécificité du territoire** de recrutement, à savoir le caractère urbain ou rural du territoire sur lequel est implanté le Csapa (et par extension, où exercent les médecins de ville). Après analyse, il apparaît que les Csapa recrutant en milieu rural ont plus de facilité à tisser des liens avec les médecins locaux et ces derniers refusent moins souvent qu'ailleurs de poursuivre un TSO initié en centre, notamment parce qu'en zone rurale, les patients sont souvent déjà connus des médecins, le nomadisme médical y est moindre et le territoire rural implique plus de solidarités professionnelles. En milieu urbain, la densité de population, la taille des files actives, des patients plus volatiles, une multiplicité des acteurs de la santé, rendent plus difficile la collaboration des médecins avec les Csapa de leur secteur. Depuis peu néanmoins, cet « avantage territorial » des Csapa ruraux tendrait à s'amincir du fait du manque de renouvellement des médecins généralistes sur ces territoires : les médecins, face à la surcharge de travail, sélectionneraient plus volontiers leur patientèle.

Ce sont donc les modalités d'assemblage et de combinaison de ces quatre facteurs, et leur influence au sein de chaque Csapa qui permettent d'expliquer les variations des pratiques de relais en médecine de ville et ouvrent des perspectives d'évolution et d'amélioration de la relation et de la communication entre Csapa et médecins de ville.

» Conclusion

Pour la 1ère fois, une étude sur les TSO a porté à la fois sur les patients suivis en Csapa et en ville ; elle permet d'estimer leur nombre (environ 15 000) et d'en décrire les caractéristiques. Il s'agit surtout d'hommes et de patients de 30-49 ans, dont l'effectif est stable entre 2007 et 2013, alors que les molécules employées évoluent. Les Csapa, qui prescrivent essentiellement de la méthadone, et les médecins généralistes, surtout de la BHD, commencent à employer la BHD-naloxone à partir de 2012.

Les taux d'utilisation des TSO les plus élevés sont enregistrés dans le Boulonnais, l'Audomarois et le Cambrésis (alors qu'en Flandre intérieure, à Béthune-Bruay, dans l'Arrageois et la Sambre-Avesnois, les taux sont beaucoup plus faibles). Les médecins généralistes sont très inégalement investis dans la prise en charge des patients ; alors qu'un peu moins de 2 sur 5 en ont un seul, 50 en ont plus de 50 (et suivent à eux seuls le 5e des patients substitués en ville), ce qui leur confère une quasi-spécialisation.

L'étude par entretien a mis à jour le poids des représentations sur les partenaires au sein des Csapa, qui orientent les patients substitués vers la médecine de ville dans des proportions très variables, et selon des critères qui n'ont pas à voir uniquement avec les caractéristiques des patients ; des règles propres, liées au statut, à l'histoire des centres, mais également aux contraintes de l'environnement professionnel : les difficultés rencontrées pour coopérer avec des médecins généralistes, qu'avaient décrites également Boireau dans sa thèse [6], constituent autant de facteurs contribuant aux forts écarts de pratiques de relais. Sans nécessairement chercher à uniformiser les pratiques des centres en ce domaine, des études complémentaires sur les conditions favorables au fonctionnement satisfaisant des relais, du point de vue des professionnels et des patients, permettraient de disposer d'un référentiel apte à orienter les pratiques.

Cette étude a bénéficié d'un financement de l'Agence régionale de la santé Nord - Pas-de-Calais. Elle a été pilotée par un comité composé de Jean-Paul Duparcq, Dominique Lajugie, Claude Masquelier, Jean-Michel Piquet, Catherine Rigaut,

Benjamin Rolland et Véronique Vosgien. Les bases de remboursement ont été transmises par le Service médical régional de la Cnamts Nord - Pas-de-Calais - Picardie, le RSI et la MSA.

» Bibliographie

1. Brisacier A.-C., Collin C., Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés. Analyse des données de remboursement concernant l'échantillon généraliste des bénéficiaires en 2011, Saint-Denis, OFDT-ANSM, 2013, 45 p. http://bdoc.ofdt.fr/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=17754
2. Plancke L., Lose S., Amariei A., Benoît E., Chantelou M.-L., Les traitements de substitution aux opiacés en médecine de ville dans le Nord - Pas-de-Calais, Lille, Granitea Nord - Pas-de-Calais, 2010, 56 p. <http://www.federationaddiction.fr/les-traitements-de-substitution-aux-opiaces-en-medicine-de-ville-dans-le-nord-pas-de-calais/>
3. Lancial N., Lose S., Spiritek, Drogues sur le site de Lille en 2013. Etat des lieux et tendances récentes, Lille, Cèdre bleu - OFDT, 2014, 80 p. http://www.cedre-bleu.fr/telechargement/rapport_trend_2013
4. Observation des drogues pour l'information sur les comportements en régions (Odicer), Expérimentation de l'héroïne à 17 ans (Nord - Pas-de-Calais et France) http://odicer.ofdt.fr/GC_preport.php?lang=fr&s=166&view=map9&id_rep=104&selldo=12&nivgeo=reg
5. Plancke L., Benoît E., Chantelou M.-L., Amariei A., Vaiva G., Le recours aux médicaments psychotropes dans le Nord - Pas-de-Calais (France), *Thérapie*, 64, n°4, Juillet-Août 2009 : 279-287
6. Boireau L., Les difficultés de la substitution aux opiacés en médecine générale : état des lieux dans le département de la Loire en 2009 et étude qualitative. Thèse de médecine générale, In : revue *Le Flyer* n°43, Paris, 2011, pp. 4-9.

En collaboration avec  le cèdre bleu

Avec le soutien de  ars

 Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale

Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM) Nord - Pas-de-Calais - Picardie
3 rue Malpart | 59000 Lille | T : 03 20 44 10 34 | www.santementale5962.com
Ligne graphique : Nathalie Pauwels | Pôle communication

Cèdre bleu
11 rue Eugène Varlin | 59160 Lomme | T : 03 20 08 16 60 | www.cedre-bleu.fr