

Substitution : feu orange pour les sulfates de morphine

Les sulfates de morphine (Moscontin[®], Skénan[®]) vont-ils finalement continuer de faire partie de la panoplie des traitements de substitution. La DGS, après avoir initialement prévu d'en interdire la prescription, semble aujourd'hui vouloir revenir en arrière.

LA DGS, dans une note d'information du 14 décembre 1995, avait prévu d'interdire la prescription des sulfates de morphine au 31 décembre 1995, soulevant l'inquiétude des partisans de la substitution. Cette mesure avait été une première fois repoussée à la mi-96, à la demande des réseaux de médecins prescripteurs, pour permettre à ces derniers de s'organiser, d'autant qu'à cette époque, la buprénorphine haut dosage (Subutex[®]) n'avait pas encore son AMM, obtenue finalement en février dernier.

A la veille de la date fatidique du 30 juin, la DGS a finalement décidé de maintenir une possibilité de prescription des sulfates de morphine pour les toxicomanes dépendants aux opiacés dans des « cas spécifiques », après consultation entre le médecin traitant et le médecin conseil de la Sécurité sociale, ou en cas d'échec à une substitution par Subutex[®] ou méthadone.

Lors de la réunion de la commission consultative des traitements de substitution (CCTS) qui s'est tenue le 25 juin, Jean-François Girard, le directeur général de la Santé, dans une note écrite, signée mais non datée, a évoqué cette possibilité de faire machine arrière à propos de la note d'information de décembre 1995. Outre l'intolérance aux autres produits de substitution, il a également évoqué le maintien d'une prescription aux toxicomanes dans le cas du traitement de la douleur, notamment pour ceux d'entre eux qui étaient atteints par le VIH. Cette volte-face, qui aboutit à maintenir *de facto* les sulfates

de morphine dans la panoplie des traitements de substitution sans le dire explicitement, et à restreindre leur prescription sans oser l'interdire, a soulagé les quelques membres de la CCTS hostiles au projet initial. Mais elle a suscité la désapprobation de la majorité des autres, traditionnellement réservée sur l'opportunité des traitements de substitution.

Jusqu'à présent, la substitution dans l'optique d'un traitement de la toxicomanie ne faisait pas partie du cadre officiel de prescription prévu par l'AMM pour les sulfates de morphine, qui sont des médicaments stupéfiants utilisés dans le cadre des traitements anti-douleur. Leur prescription aux usagers de drogues faisait toutefois l'objet d'une tolérance. Plusieurs milliers d'usagers ont pu malgré tout avoir recours à ces produits.

Un risque d'impasse thérapeutique

En décembre 1995, avec la publication de cette note d'information, la Direction générale de la santé avait clairement signifié que la priorité de la politique de substitution devait être donnée à la buprénorphine haut dosage (Subutex[®]), prescrite aujourd'hui à 13 000 toxicomanes, et à la méthadone, prescrite, elle, à 3 500 toxicomanes, et qu'elle n'entendait plus désormais cautionner les détournements d'usage des sulfates de morphine par les patients usagers de drogues. Les médecins prescripteurs de traitements de substitution, confrontés quotidiennement à ces problèmes, souhaitaient malgré tout pouvoir conserver la possibilité d'un recours aux sulfates de morphine, même si un grand nombre d'entre eux reconnaissent préférer *a priori*, d'un point de vue pharmacologique et thérapeutique, la méthadone et la buprénorphine haut dosage. Selon eux, faute d'accès aux programmes méthadone, qui sont actuellement saturés, ou de possibilité thérapeutique d'opter pour le Subutex[®], un grand nombre d'usagers bénéficiant jusqu'alors d'une prescription de sulfate de morphine dans le cadre

d'un traitement de substitution risquaient de se trouver en situation d'impasse thérapeutique.

L'annonce programmée de l'arrêt de la prescription des sulfates de morphine a contraint un certain nombre de toxicomanes à renoncer avant l'heure aux sulfates de morphine, sous la pression de leurs médecins et de leurs pharmaciens, soucieux de prévoir le pire, pour ne pas être pris au dépourvu sur le plan thérapeutique et sur le plan légal au 30 juin 1996. De fait, d'après la DGS, 5 000 usagers de drogues étaient concernés par ces prescriptions au début de l'année 1996. Ils ne sont plus que 3 000 aujourd'hui, et les prescriptions doivent « demeurer marginales », ce qui incite certains médecins prescripteurs à penser que l'enjeu caché pour la DGS, lors de la publication de la note d'information de décembre 1995, puis lors de son semi-retrait d'aujourd'hui, n'était pas l'interdiction ou la labellisation des sulfates de morphine mais bel et bien l'intimidation, sans le dire, des partisans d'une prescription de ces traitements. De ce point de vue, l'objectif est donc atteint.

En avril dernier, lors d'un colloque du Crips consacré aux traitements de substitution en médecine de ville, où la question de l'arrêt de la prescription des sulfates de morphine avait été au centre de toutes les discussions, le réseau de pharmaciens Croix Verte-Ruban Rouge faisait remarquer que la sanction, en cas de prescription de ce stupéfiant après le 30 juin, risquait d'être le passage en tribunal correctionnel, sans aucune possibilité de recours, à la différence de ce qu'on avait observé précédemment lors du passage au tableau B du Temgésic[®]. La volte-face tardive du ministère risque d'accroître la confusion chez des médecins et des pharmaciens qui, après s'être organisés pour prévoir le pire, doivent à nouveau faire machine arrière, sans aucune garantie qu'ils n'auront plus à subir les foudres des organismes de contrôle en cas de prescription ou de délivrance des sulfates de morphine.

Mathieu Verboud

D'après la DGS, 5 000 usagers de drogues étaient concernés par ces prescriptions de sulfates de morphine au début de l'année 1996. Ils ne sont plus que 3 000 aujourd'hui.