



ATHS 12 Biarritz 2015

La place des acteurs de premier recours en addictologie:
Le pharmacien de Ville

Stéphane Robinet
Pharmacien officine
Pharmacien CSAPA
Président Pharm'addict

Place du pharmacien

Les pharmaciens d'officine sont au cœur du dispositif de réduction des risques.

→ En effet, la mesure fondatrice de la politique française de réduction des risques, la libéralisation de la vente de seringues en 1987, les concerne directement et les placent au premier plan de cette politique.

→ A côté du matériel d'injection, les médicaments de substitution aux opiacés constituent un second pilier majeur de la politique de RdR.

Etant le seul professionnel de santé habilité à délivrer des médicaments, le pharmacien devient incontournable dans le dispositif.

Kit d'injection à moindres risques (Steribox®)



Précautions Indispensables

- 1 -- Avant l'injection, lavez-vous les mains.
- 2 -- Désinfectez le point d'injection avec le tampon d'alcool.
- 3 -- Utilisez une seringue stérile.
- 4 -- Utilisez le filon stérile du Stéricup.
(Ce substitut aux cultures vivantes pour protéger "vous-même", infections opportunistes)
- 5 -- Ne jamais aspirer dans le Stéricup après quelqu'un d'autre.
(C'est la raison pour laquelle on ne peut pas utiliser le Stéricup)
- 6 -- Après l'injection, stoppez le sang en comprimant avec le tampon sec.

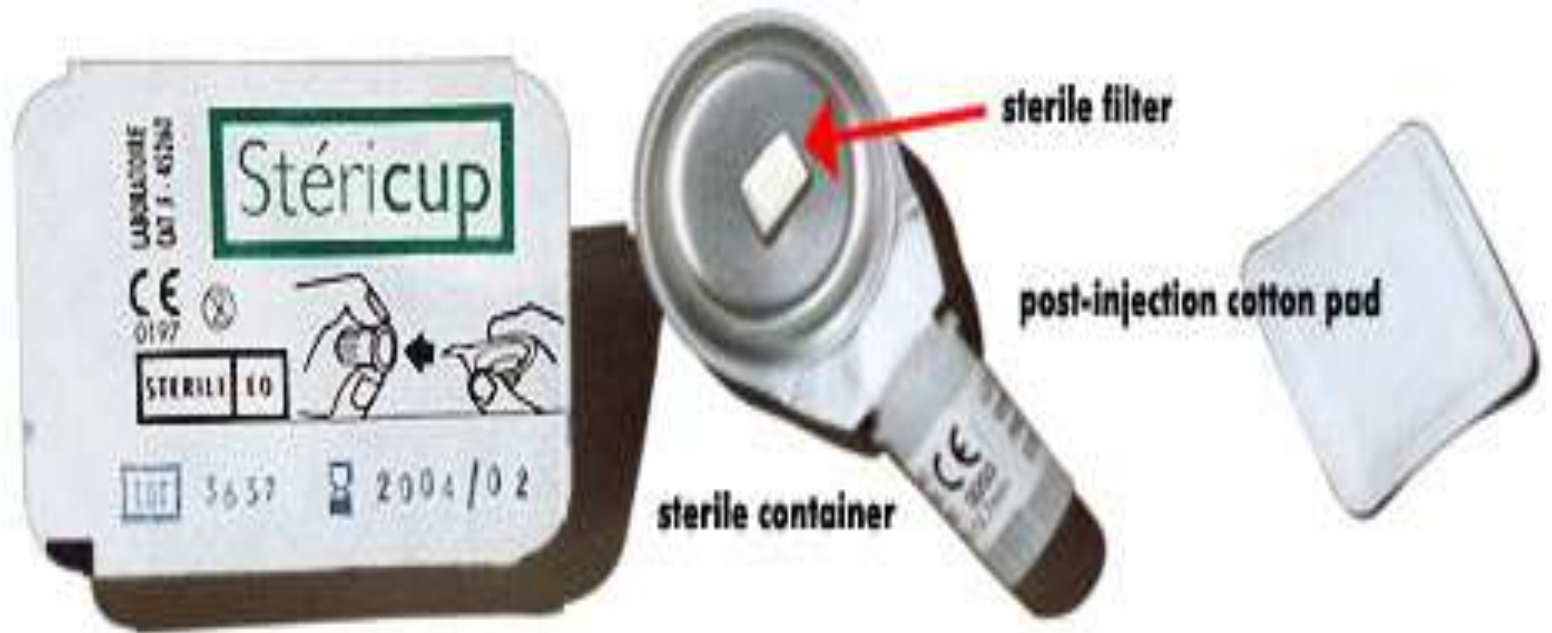


**LES VIRUS LES PLUS FREQUENTS
EN TRANSMISSION SEXUELLE ET PAR SANG.**

... PAR LE SANG ET LE CONTACT
Le sang est le liquide vital de la vie. C'est un fluide blanc, élastique et visqueux qui circule dans les artères et les veines. Il est composé de globules rouges, de globules blancs, de plaquettes et de plasma. Les globules rouges transportent l'oxygène et les nutriments vers les cellules du corps. Les globules blancs combattent les infections et les plaquettes aident à la coagulation du sang. Le plasma est le liquide qui transporte les globules et les nutriments. Le sang est le fluide qui permet à l'organisme de fonctionner normalement. Si le sang est contaminé par un virus, il peut transmettre le virus à d'autres personnes. C'est pourquoi il est important de prendre des précautions pour éviter la transmission du virus par le sang et le contact.

... PAR UNE BÉNIÈRE
Une bénière est une infection virale qui affecte le système nerveux central. Elle est causée par le virus de la bénière, qui est transmis par le contact avec la salive d'une personne infectée. Les symptômes de la bénière incluent la fièvre, la douleur, la raideur de la nuque, la sensibilité à la lumière et la confusion. La bénière est une infection grave qui peut entraîner des complications et même la mort. C'est pourquoi il est important de prendre des précautions pour éviter la transmission du virus par une bénière.

Stericup[®]



Sterifilt[®]

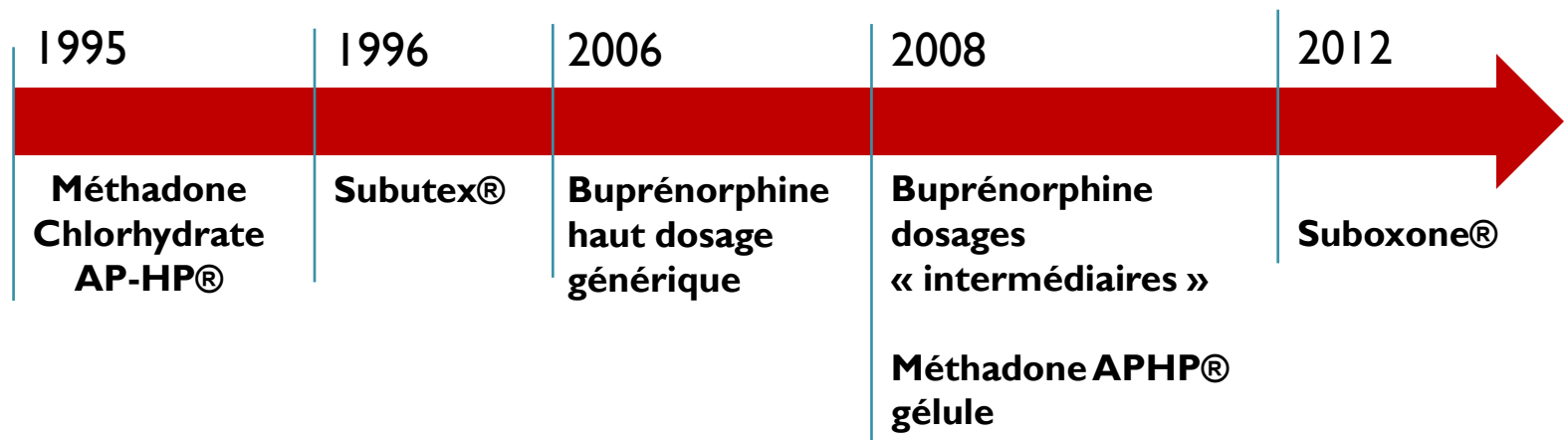


Historique MSO en France

31 Décembre 1970	<ul style="list-style-type: none">• Loi relative aux « mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses »
1973	<ul style="list-style-type: none">• Introduction expérimentale de la méthadone comme traitement de substitution
13 Mai 1987	<ul style="list-style-type: none">• Décret « Barzach » autorisant la vente libre de seringues en pharmacie
1991/1992	<ul style="list-style-type: none">• Création du Stéribox®
Mars 1994	<ul style="list-style-type: none">• Circulaire de mars 1994 définissant le cadre d'utilisation de la méthadone : délivrance réservée au CSST
15 Septembre 1994	<ul style="list-style-type: none">• Circulaire généralisant la vente du Stéribox® en pharmacie
Mars 1995	<ul style="list-style-type: none">• AMM de la Méthadone• Circulaire autorisant la prescription de BHD par tout médecin
07 Mars 1995	<ul style="list-style-type: none">• Décret posant les bases juridiques des programmes d'échange de seringues
1995	<ul style="list-style-type: none">• Lettre DGS-DIV-SIDA n°95-1320 recommandant aux communes de s'équiper de d'automates distributeurs et récupérateurs
Février 1996	<ul style="list-style-type: none">• AMM du Subutex®
Janvier 2002	<ul style="list-style-type: none">• Loi de modernisation sociale du 02/01/2002 : Création des CSAPA, structures uniques destinés à remplacer les CSST et les CCAA• Circulaire du 30 janvier 2002 étendant la possibilité d'initialiser un traitement à la méthadone à tout médecin exerçant en établissement de santé.
09 Août 2004	<ul style="list-style-type: none">• Loi de santé publique institutionnalisation de la politique de réduction des risques. La RdR est reconnue comme étant une mission d'Etat, de nouvelles structures sont annoncées, les CAARUD.
14 Mai 2005	<ul style="list-style-type: none">• Décret 2005-347 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogues
19 Décembre 2005	<ul style="list-style-type: none">• Décret 2005-1606 définissant les missions des CAARUD
02 Janvier 2006	<ul style="list-style-type: none">• Circulaire DGS/DGAS précisant les modalités de mise en place des CAARUD
14 Mai 2007	<ul style="list-style-type: none">• Décret 2007-877 : Définition des missions des CSAPA

MSO disponibles en Officine de ville en 2015

AMM: « Traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés, dans le cadre d'une thérapeutique globale de prise en charge médicale, sociale et psychologique »



Tout autre médicament opiacé n'a pas d'AMM dans cette indication

"Addictologie" en Pharmacie

De l'interdiction de la vente des seringues des années 1970 on passe à une large diffusion des médicaments de substitution aux opiacés

Plus de 80% de ces médicaments sont délivrés par des pharmacies de ville !

Du statut de peu-impliqué, le pharmacien est passé au statut de professionnel de premier plan



En 20 ans, un pharmacien devenu de plus en plus à l'aise avec les addictions

La dispensation des MSO et du matériel de RDR constituent l'acte pharmaceutique initial, à partir duquel ont pu être déclinées de nombreuses autres interventions

En 20 ans, un pharmacien devenu de plus en plus à l'aise avec les addictions

- Quelques exemples
 - Notion de "travail en réseau"
 - Au minimum : Patient-Médecin-Pharmacien
 - Développement des pratiques "collaboratives " avec le médecin et les autres professionnels de santé
 - Développement des pratiques professionnelles
 - Conseil et orientation
- C'est l'expérience acquise avec les MSO qui a ensuite permis au pharmacien d'assurer les missions qui lui ont été confiées pour le tabac.

Le tabac à l'officine

- 1998 ANAES: implication du pharmacien
- 1999: "délistage" des substituts nicotiques
- 2003 AFSSAPS (ANSM) suivi et orientation par les pharmaciens
- 2004 Loi de Santé Publique
- 2009 Loi HPST: coopération entre professionnels, Education Thérapeutique, accompagnement des patients
- 2014: Programme National de Réduction du Tabagisme

... et l'histoire se répète avec l'alcool

Une situation paradoxale

- *Un nombre important de personnes ayant des difficultés avec l'alcool*
- *Mais des questions autour de la consommation qui restent taboues*

Il est (presque) plus facile, (pour un pharmacien), de parler de consommation d'héroïne, de cocaïne...
que d'alcool !!

L'alcool à l'officine

Médicaments du sevrage (rédemption)

- disulfirame (Espéral®): antabuse
- acamprosate (Aotal®): GABA ergique, antabuse
- naltrexone (Revia®): antagoniste morphinique

Peu de résultats concluants

Peu ou pas d'implication du pharmacien sur ces questions

Un changement de paradigme

- Comme pour les opiacés il y a 20 ans, la RDR se décroissance progressivement pour l'alcool et le tabac
- Le changement de paradigme est accompagné de nouveaux médicaments:
 - Les médicaments du contrôle de la consommation

Les nouveaux médicaments

- Nalméfène (Selincro®): équivalent naltrexone
Antagoniste morphinique
- Oxybate de sodium (Alcover®): GHB
- Baclofène (Lioresal®): "haut dosage"
médicament de la médecine "d'en-bas"

Les médicaments de la médecine "d'en bas"

- Il y a 20 ans : buprénorphine (Temgésic®)
→ buprénorphine haut-dosage (Subutex®)
- Aujourd'hui : baclofène (Liorésal®):
agoniste GABA B, myorelaxant
→ baclofène haut-dosage

En mars 2014, l'ANSM a autorisé une RTU (Recommandation Temporaire d'Utilisation) pour le baclofène dans l'alcoololo-dépendance

En conclusion

- Un pharmacien de plus en plus impliqué et compétent dans le domaine des addictions
 - *Années 1990 : Expérience des TSO*
 - *Années 2000 : Elargissement des missions dans la prise en charge du tabagisme*
 - *Années 2015 : De nouveaux traitements qui vont lui permettre d'intégrer au champs de ses compétence la prise en charge des consommations excessives et de la dépendance à l'alcool.*

Une compétence qui n'a de sens qu'en partenariat avec les autres professionnels de santé et notamment le médecins généraliste