

EVOLUTION DE L'IMPLICATION DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA PREVENTION DES DOMMAGES LIES A L'USAGE DE DROGUES ET LA DISPENSATION DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

N.Bonnet*, P. Beauverie*, M. Gaudoneix-Taïeb*, N. Poisson*, E. Imbert**, G. Fournier***

* PHARMACIE de l'HOPITAL PAUL GUIRAUD, 54 av. de la République, 94806 Villejuif cedex

** APOTHICOM, C.M.S., 64 av. G. Gosnat, 94200 Ivry-sur-Seine

*** U.F.R. DE PHARMACIE, Lab. de Pharmacognosie, 5 av. J.B. Clément, 92290 Châtenay-Malabry

INTRODUCTION

Depuis 1987, l'exercice de la pharmacie dans le champ de la prévention et du soin des usagers de drogue (U.D.) a été profondément modifié. Après le décret de 1972 réglementant l'accès aux seringues, le décret de mai 1987, pérennisé en 1989, lève tout contrôle pharmaceutique sur sa vente. Dès 1993, les traitements de substitution par la Méthadone® en centres de soins spécialisés en toxicomanie (C.S.S.T.) sont développés. En 1995, la pratique en réseau permet la délégation de prescription de ce médicament et sa dispensation en ville. Enfin, en 1996, le Subutex® apparaît en prescription initiale par un médecin de ville avec dispensation en officine sans transition par les C.S.S.T.. Le pharmacien d'officine découvre progressivement de nouvelles stratégies de prévention et de soins ainsi que de nouvelles classes pharmaco-thérapeutiques ou outils de réduction des risques.

Quel est le degré de participation des pharmaciens à cette nouvelle politique de santé publique ? A quelles hauteurs sont respectées les différentes recommandations ou réglementations ? Quelles ont été les conséquences à court et à moyen terme de ces nouvelles pratiques sur la relation usagers – officinaux ? Enfin, vers quelles structures ou acteurs de soins sont préférentiellement orientés les usagers par les pharmaciens ?

Pour suivre l'évolution de ces pratiques sur la périphérie sud de Paris, l'Hôpital Paul Guiraud et l'Université Paris XI ont réalisé deux enquêtes : la première en 1996 (1) et la seconde en 2000.

MATERIEL & METHODE

L'enquête en longitudinal repose sur un questionnaire élaboré, testé et validé dans sa version initiale en 1996 et amélioré en 2000 (annexe 1). Le questionnaire comprend 62 items et 70 questions répartis sur 5 axes principaux :

- Relations avec les usagers,
- Dispositifs médicaux de réduction des risques,
- Médicaments codéinés employés en auto-substitution,
- Substitution médicalisée,
- Pratiques professionnelles.

Les investigateurs, étudiants en pharmacie ou pharmaciens, ont été formés à la passation du questionnaire en porte à porte et à l'enregistrement standardisé des réponses du titulaire ou de son

assistant par délégation. La durée de passation est de 10-15 minutes. L'étendue de l'enquête 2000 est identique à celle de 1996 autant dans la durée (3 mois) que dans l'espace (28 communes sur 3 départements). La saisie et l'analyse des données a été réalisée à l'aide du Programme Conversationnel de statistiques pour les Sciences et le Marketing, éditions Delta Soft.

Pour rappel, sur cette zone géographique, les données épidémiologiques propres à la proche périphérie de Paris nous permettent d'estimer le nombre d'héroïnomanes entre 3 000 et 3 500 pour une population de 873 806 habitants (1). Pour chaque commune, toutes les pharmacies ont été contactées aux deux temps de l'étude soit 327 pharmacies d'officine.

RESULTATS

Le taux de réponse au questionnaire varie de 95% en 1996 à 92 % en 2000 mais l'amélioration du questionnaire a permis une bonification de la qualité des réponses : 88% des questionnaires ont été interprétés en 96 contre 100% en 2000. *In fine* l'analyse descriptive et comparative (Student ou χ^2) porte sur 275 officines en 1996 et 301 en 2000.

Axe 1 : Relations avec les UD

En 1996, 1/3 des professionnels recevaient moins de 5 usagers de drogues différents par semaine (U.D./S), 1/3 entre 5 et 10 U.D./S et 1/3 plus de 10 U.D./S. En 2000 près d'un pharmacien sur deux reçoit moins de 5 U.D./S et 18% plus de 10 U.D./S.. Alors qu'en 1996, 62% des équipes avaient rencontré des difficultés (violence physique, menace ou violence verbale, vols...) avec les usagers dans le mois qui précédait la passation du questionnaire, en 2000 16 % des pharmaciens en ont rencontré. Les officinaux proposant l'ensemble des prestations (systèmes d'injection, codéinés, traitements substitutifs) rencontrent près de 5 fois moins d'agression physique que ceux proposant exclusivement des codéinés et des dispositifs d'injection (2000 : 9 % vs 43 %, χ^2 corrigé = 1.6093 avec 1 d.d.l., p = 0.2040).

Selon les pharmaciens, la substitution médicalisée est l'acte qui favorise au mieux le dialogue avec les usagers tant en 1996 (52%) qu'en 2000 (61%). Soit une progression de 17%. Puis, sont cités par ordre décroissant : l'ensemble des actes (16% vs 16%),

aucun acte (21% vs 13%), délivrance d'un produit codéiné (9% vs 6%) et délivrance de seringues (2% vs 4%).

Axe 2 : Dispositifs de Réduction des Risques

De 1996 à 2000, les équipes assurant la délivrance des préservatifs aux usagers passent de 99% à 24% et celles effectuant la dispensation des systèmes d'injection restent stables (95%). Cependant, on note une diminution du nombre de pharmaciens délivrant des seringues à l'unité (72% vs 48 %) sans augmentation du nombre de pharmaciens délivrant des Steribox® (80% vs 80%) ou du nombre de Steribox® délivrées par semaine et par officine (8,3 vs 7,9; $\chi^2 = 2.1071$ avec 2 d.d.l., $p = 0.348$). La stabilisation du volume de Stéribox® vendus s'accompagne d'une bonification du respect des recommandations tarifaires (90% vs 95%) malgré une augmentation du prix de vente recommandé de 41 % (0,76 € vs 1,07 €) justifiée par une modification de la composition de la trousse.

Axe 3 : Médicaments Codéinés employés en Auto-Substitution

La part des pharmacies délivrant des médicaments codéinés et le niveau de respect de la législation se rapportant aux doses d'exonération restent constants de 1996 à 2000, respectivement 96% et 50%. Cependant les ventes de la principale spécialité codéinée détournée de son emploi (Néo-Codion®) chutent de 60 à 38 boîtes par mois et par officine soit une baisse de 37% des ventes. La clientèle consommatrice de Néo-Codion® se répartit comme suit selon l'année de l'étude :

	1996	2000
Plutôt fidèle (%)	48	47
Plutôt de passage (%)	10	12
Fidèle et de Passage (%)	42	41

S'agissant des ventes associées à la délivrance de Néo-Codion® :

- 19% des pharmaciens interrogés ont un ou plusieurs clients Néo-Codion® également demandeurs de seringues ;
- 10% des pharmaciens interrogés ont un ou plusieurs clients Néo-Codion® également demandeurs de psychotropes ;
- 8% des pharmaciens interrogés ont un ou plusieurs clients Néo-Codion® également demandeurs traitements substitutifs ;

Pour les professionnels, le Neo-Codion® est principalement employé par l'utilisateur comme substance toxicomanogène (56%), puis comme automédication palliative du manque (49%) et enfin comme auto-substitution à visée de sevrage (27%) (somme supérieure à 100%, plusieurs réponses possibles).

Axe 4 : Substitution Médicalisée

En 1996 51 % des pharmaciens délivraient des traitements de substitution. Ils sont 66 % en 2000, soit une augmentation de 15 points ou de 29%.

Sels de Morphine et Buprénorphine Bas Dosage (B.B.D.)

Le nombre de patients sous sels de morphine est passé de 27 à 20. Les officinaux qui connaissent les raisons médicales de ces traitements (résistance au traitement par la B.H.D. ou la méthadone ou patients en attente d'un suivi en C.S.S.T.) sont en diminution depuis 1996 (75% vs 55%). Le nombre de patients sous B.B.D. (Temgésic®) est passé de 15 à 10.

Subutex®

En 1996, quelques mois après la mise sur le marché du Subutex®, 51 % des officinaux en délivraient. Aujourd'hui, ils sont 65 % et le nombre de patients sous Subutex® est passé de 367 à 754 pour l'ensemble de la zone étudiée soit une augmentation de 105%.

Les prescriptions de Subutex® proviennent, par ordre décroissant, des médecins généralistes isolés (31% vs 36%), des médecins exerçant en structures spécialisées (28% vs 27 %), des médecins exerçant en R.V.H. (24% vs 27%) ou des médecins généralistes en relais des médecins spécialistes (17% vs 9%).

De manière simultanée ou non, en 2000, 35% des officinaux interrogés délivrent également des seringues à un ou plusieurs de leurs patients sous Subutex® et 40 % des psychotropes.

Méthadone®

75% des pharmaciens considéraient le chlorhydrate de méthadone comme un médicament en 1996 contre 84% en 2000. 38% des pharmaciens étaient prêts à en délivrer en 1996 contre 45% en 2000. 10% en délivraient en 1996 contre 16% en 2000. Le nombre de patients sous Méthadone® en officine est passé de 47 à 67 soit une augmentation de 43%. De manière simultanée ou non 14% des officinaux interrogés délivrent également des seringues à un ou plusieurs de leurs patients sous méthadone et 33% des psychotropes.

Axe 5 : Pratiques Professionnelles

Collaboration avec d'autres professionnels de santé
27% des pharmaciens travaillaient en collaboration avec d'autres pharmaciens en 1996 contre 7% en 2000. De même qu'en 1996, 35% des pharmaciens interrogés en 2000 travaillent en collaboration avec des médecins dans le cadre de la prise en charge des usagers.

Connaissance des dispositifs de soins (réseaux et autres structures)

Les dispositifs de soins publics ou privés s'adressant aux usagers sont connus selon la structure par 15 à 59% des pharmaciens (C.D.A.G. : 65% vs 59%; C.M.S. : 80% vs 55% ; M.G. : 75% vs 49% ; C.S.S.T. : 68% vs 49% ; CCPD : 32% vs 18% ; Hébergement d'urgence : 19% vs 15% ¹). Enfin 38% des pharmaciens déclaraient exercer en réseau ville-hôpital en 1996 contre 20% en 2000.

Orientation

52% des pharmaciens interrogés en 1996 avaient déjà orienté des usagers vers des structures de santé et 47% l'ont déjà fait en 2000. Ils orientent les patients principalement vers des structures publiques : 79% en 1996 contre 93% en 2000.

Connaissance des systèmes de distribution et d'échange de seringues

46% des pharmaciens connaissent l'existence de distributeurs automatiques de Steribox® (Distribox®) et 33% celle de systèmes d'échange et / ou de récupération de seringues Totem® ou Gand'Box®.

Autres items

16% des pharmaciens interrogés en 1996 étaient favorables à l'échange de seringues en officine contre 23% en 2000.

50% des pharmaciens considéraient les traitements de substitution comme positifs pour les usagers en 1996 contre 75% en 2000.

DISCUSSION

Axe 1 : Relations avec les usagers

Nous constatons une très nette diminution de 1996 à 2000 des problèmes rencontrés par les équipes officinales avec les usagers (62% vs 16%). Cette diminution peut s'expliquer par une meilleure répartition des usagers par officine et par semaine suite à l'augmentation des pharmacies recevant moins de 5 U.D./S. au détriment des pharmacies recevant plus de 10 U.D./S.. Mais pour le pharmacien cette diminution s'explique par une amélioration du contact avec les usagers, tout particulièrement lors de la délivrance des traitements substitutifs médicalisés. Et cette opinion se confirme dans le temps puisqu'ils sont 52% à mettre en avant cette pratique en 1996 et 61% en 2000. Les traitements substitutifs sont d'autant plus plébiscités qu'ils sont perçus comme bénéfiques pour les usagers par 50% des professionnels en 1996 et 75% en 2000.

¹ C.D.A.G. : centre de dépistage anonyme et gratuit ; C.M.S. : centre municipal de la santé ; M.G. : médecin généraliste ; C.S.S.T. : centre de soins spécialisé en toxicomanie ; C.C.P.D. : centre communal de prévention de la délinquance)

Axe 2 : Dispositifs de Réduction des Risques

Nous observons un effondrement du nombre de pharmaciens délivrant des préservatifs aux usagers. D'une part cette évolution est non spécifique à cette population puisque les chiffres de vente officinale globalisés chutent, d'autre part force est de constater l'élargissement de l'offre payante en grandes surfaces et de l'offre gratuite dans différents dispositifs publics ou associatifs. Cependant, cette diminution de la participation officinale ne peut pas laisser indifférent car il se pourrait qu'elle soit associée à un relâchement des stratégies de prévention des contaminations virales sexuelles comme observées par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) dans la population générale au travers de l'augmentation du nombre de gonococcies (2) ou par le Centre Européen pour la Surveillance Epidémiologique du SIDA (CESES) dans la population homo-bisexuelle masculine (3). Pour les dispositifs d'injection, malgré le maintien de la participation officinale, nous constatons une chute de la vente des seringues à l'unité sans compensation par la vente des Steribox®. Quant aux offres d'aiguilles et de seringues particulières (ex : 2 ml) elles ont quasiment disparues. L'ensemble de ces mouvements (seringues à l'unité, Stéribox®, seringues particulières) se traduit par une baisse de la vente officinale journalière des seringues de - 34% : 857 seringues/jour en 1996 contre 566 seringues/jour en 2000. Les volumes proposés gratuitement par les programmes d'échange de seringues et les distributeurs - échangeurs de seringues passent de 25 seringues/jour en 1996 à 269 seringues/jour en 2000 et leur taux de participation passe de 3% en 1996 à 32% en 2000. L'augmentation de l'offre gratuite pondère pour partie la baisse de l'offre payante car le nombre total de seringues délivrées par jour passe de 882 à 835 de 1996 à 2000 (diminution de - 5%). L'enquête ne permet pas de déterminer si cette baisse relève d'un relâchement des comportements de prévention des contaminations virales sanguines ou d'une diminution du nombre d'injecteurs, soit par augmentation de la sortie de l'injection grâce aux traitements de substitution, soit par diminution de l'entrée dans l'injection. Quoiqu'il en soit, il s'agit là de la première enquête soulignant une des attentes de certains observateurs de cette politique de santé publique (4) ; c'est à dire, l'association dans le temps de deux mouvements opposés : l'augmentation de la diffusion des traitements substitutifs d'une part, et la diminution de la vente des seringues d'autre part.

Axe 3 : Médicaments codéinés employés en auto-substitution

Le respect (ou le non-respect) de la réglementation sur les doses d'exonération par les professionnels reste inchangé de 1996 à 2000. La chute des ventes

de Néo-codion® par les officinaux de la périphérie sud de Paris est comparable à la diminution observée sur le plan national, respectivement 37% et 41% (5). La population concernée par ces ventes a diminué mais la répartition des différents types de clientèle (fidèle, de passage, les deux) est constante. Cette diminution étant associée à l'augmentation de l'accès aux traitements substitutifs médicalisés (B.H.D. et Méthadone) il apparaît que les clientèles, fidèle, de passage ou les deux sont sensibles dans la même mesure à cette alternative thérapeutique. Ce constat nous amène à dire que la proposition de traitements substitutifs médicalisés aux patients en automédication par les médicaments codéinés ne doit pas être restreinte aux seuls clients fidélisés mais élargie aux clients de passage.

Axe 4 : Substitution Médicalisée

Buprénorphine Haut Dosage

Nous constatons une augmentation du nombre de pharmaciens délivrant du Subutex® (+ 28%), ce médicament représentant plus de 98% des traitements de substitution en officine. Parallèlement, le nombre de patients sous Subutex® a augmenté de + 105% en 4 ans. De 1996 à 2000, les prescripteurs de Subutex® répondent majoritairement aux recommandations de prise en charge globale en réseau, en CSST ou en relais (69% vs 63%) toutefois, on note une augmentation des prescriptions issues de médecins généralistes isolés (31% vs 36%) et une diminution des prescriptions de médecins généralistes en relais des spécialistes (17% vs 9%). Ces tendances soulignent une érosion progressive du respect des recommandations se rapportant aux pratiques professionnelles et aux modalités de prise en charge.

Méthadone

Pour le chlorhydrate de méthadone nous observons une augmentation du nombre de pharmaciens la considérant comme un médicament (+ 12%) et en délivrant (+ 60%). On note également une augmentation du nombre de pharmaciens qui accepteraient de la délivrer (+19 %), alors même qu'il s'agit du seul médicament pour lequel le professionnel de Santé peut refuser la délivrance. L'ensemble de ces évolutions reflète l'amélioration de la perception du produit et l'usure des résistances à ces nouvelles modalités de prise en charge malgré un investissement important en regard de la marge proposée.

Ventes associées aux délivrances de médicaments opiacés:

Nous constatons que des ventes en seringues et en psychotropes peuvent être associées à la délivrance des médicaments opiacés qu'il s'agisse des codéinés, de la buprénorphine haut dosage ou du chlorhydrate de méthadone.

Pour les ventes de seringues associées :

- 14 % des officinaux en délivrent à un ou plusieurs de leurs patients sous méthadone,
- 19 % à un ou plusieurs de leurs patients sous Néo-Codion®,
- 35 % à un ou plusieurs de leurs patients sous B.H.D..

La fréquence de vente officinale des seringues aux patients sous méthadone (14%) est comparable à la persistance des pratiques d'injection chez les patients suivis depuis un an dans certains C.S.S.T. (10 à 20%) (6). Alors même que le produit n'est pas injectable, la persistance de l'injection pourrait être le reflet d'un sous-groupe sur le plan psychopathologique, d'une vulnérabilité sociale ou du cadre de délivrance. La fréquence de vente officinale des seringues aux patients sous codéinés (19%) est comparable aux données retrouvées précédemment par notre équipe (19%) dans le cadre d'une enquête réalisée dans une population officinale sur la clientèle Néo-Codion®, enquête comparable à celle de l'étude (6). Dans cette population, alors même que le produit n'est pas injectable, l'injection accompagne l'usage d'opiacés agonistes forts (héroïne principalement) et/ou de psychostimulants (cocaïne principalement) (7). Quant à la fréquence de vente officinale des seringues aux patients sous buprénorphine à haut dosage (35%) elle nous interroge à plus d'un titre. Contrairement à la Méthadone AP/HP® et au Néo-Codion® pour lesquels les chiffres restent stables depuis 1996, les données se rapportant au Subutex® passent de 20% à 35% de 1996 à 2000. Si le chiffre se rapportant au Néo-Codion® est employé comme marqueur de l'injection d'autres produits et que nous le soustrayons au chiffre se rapportant à la B.H.D. (35 - 19 = 16) alors, près de 16% des officinaux délivreraient des seringues à un ou plusieurs de leurs patients sous buprénorphine pour injection du Subutex®.

S'agissant des ventes de psychotropes associées :

- 10% des officinaux en délivrent à un ou plusieurs de leurs patients sous Néo-Codion®,
- 33% à un ou plusieurs de leurs patients sous méthadone,
- 40% à un ou plusieurs de leurs patients sous buprénorphine haut dosage.

L'enquête ne permet pas de déterminer si ces ventes associées correspondent à un traitement ou à un détournement d'emploi d'autant qu'elle n'interroge pas le pharmacien sur la validité de la prescription ou sur la régularité du suivi médical. D'autre part dans ce domaine, il est toujours difficile de faire la part de ce qui relève d'un déficit d'accès aux soins des patients présentant une souffrance psychique, d'un traitement psychotrope inadapté ou d'un éventuel abus.

Axe 5 : Pratiques Professionnelles

L'analyse de l'ensemble des items nous permet de souligner la détérioration de la pratique en réseau tant en matière d'articulation que d'orientation. De

1996 à 2000 nous passons d'une pratique en réseau à une pratique en tandem « médecin-pharmacien ». Cette usure s'accompagne d'un élargissement des officines impliquées sans qu'il nous soit possible d'établir un lien de causalité. A n'en pas douter, les conséquences de cette involution ne sont pas encore perceptibles au travers de l'opinion des pharmaciens sur les traitements de substitution ou de l'appréciation des officinaux sur la qualité des relations établies avec les usagers, mais il se peut que ce relâchement se traduise dans le temps par une baisse des opinions favorables. En ce sens, il serait souhaitable de relancer la dynamique en réseau ou de renforcer le respect des recommandations se rapportant à l'accompagnement des usagers.

Sur cet axe, force est de constater la nette augmentation des pharmaciens qui accepteraient de concourir à l'échange des seringues usagées contre des kits stériles sans que leur soient précisées les conditions. Sachant qu'à ce jour, il apparaît une stagnation de la distribution des dispositifs d'injection sur la périphérie sud de Paris, cette mesure permettrait de relancer l'objectif : « un shoot, une seringue », comme le démontre le programme d'échange de seringues en pharmacie de Perpignan (8).

PERSPECTIVES

L'ensemble des données se rapportant à l'évolution des pratiques professionnelles officinales dans le champ de la prévention et de l'accès au soin des usagers de drogues nous amène à confirmer la rapidité de l'adhésion des pharmaciens à cette mutation médicale et à souligner l'appréciation qu'ils ont de cette nouvelle politique. Dans le temps, le respect des recommandations et plus particulièrement de la dynamique en réseau s'appauvrit au profit d'une pratique en « tandem » mais de nouvelles propositions émergent. Ce bilan, plutôt positif, nous amène à rester vigilants sur l'évolution des pratiques professionnelles et à encourager les nouvelles mesures formulées par les professionnels de la périphérie sud de Paris. Cela est d'autant plus nécessaire, que dans ce domaine plus que dans d'autres, les changements de

comportement ou d'appétence aux produits sont rapides et les réponses sanitaires souvent limitées dans leur portée.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier de leur participation : les investigateurs, les officinaux de la périphérie sud de Paris qui ont bien voulu accepter de nous répondre, les associations qui nous ont soutenu (Apothicom, Liberté, Pluriel, Safe, Visa), le C.I.L.D.T. du Val de Marne et le service de biostatistique du laboratoire Schering-Plough.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 – Pereira E., Beauverie P., Bouchez J., Silvestre J., Jacquot C., Fournier G. - Les officinaux et les toxicomanes. - Bulletin de l'ordre, 1997, 357, p. 520-525.
- 2 – Goulet V., Sednaoui P., Laporte A., Billy Ch.J., Desenclos J.-C. – Augmentation du nombre de gonococcies identifiées par le réseau RENAGO. - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 1999, 26.
- 3 – Adam P., Delmas M.-C., Hamers F., Brunet J.-B. – Attitudes et comportements préventifs des homo et bi-sexuels masculins à l'époque des nouveaux traitements antirétroviraux. - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 1999, 41.
- 4 – Emmanuelli J. – Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques sanitaires chez les usagers de drogues intraveineux. - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2001, 05, p. 21-23.
- 5 – Anonyme. – Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques (GERS) 2000.
- 6 – Daulouede J.P. – Injection et opiacés : une prise en charge globale. - Le courrier des addictions, 2000, supplément n°1, (2), p. 6-7.
- 7 – Mohammadi R., Beauverie P., Touzeau D., Fournier G., Allaert F., Garcia-Mace J.L.. – Observation des usages de Néocodion® par le dispositif officinal. - Le courrier des addictions, 1999, 3, (1), p. 108-111.
- 8 – Storogenko M. – Le programme d'échange de seringues en pharmacie de Perpignan fête ses un an. - Swaps, 2000, 19, p. 2-3.