

Docteur Patrick Romestaing
Président de la Section Santé publique et
Démographie médicale

Circulaire n° 11.095
Section Santé Publique et Démographie Médicale
CBG/SP

Paris, le 3 novembre 2011

Mots-clés : Buprénorphine haut dosage

Dossier suivi par Mme Cécile BISSONNIER-GILLOT Tél. 01 53 89 32 58

Madame, Monsieur le Président, Monsieur le Secrétaire général, Cher Confrère,

L'AFSSAPS a identifié des utilisations problématiques et hors AMM de la buprénorphine haut dosage (BHD) avec des conséquences sanitaires importantes.

Des problèmes de mésusages et de détournement, s'ils ont diminué, subsistent cependant.
L'AFSSAPS a finalisé une mise au point sur l'initiation et le suivi du traitement de substitution de la pharmacodépendance majeure par BHD.

Elle vient d'adresser par courrier aux médecins généralistes et aux addictologues un dossier qu'elle nous demande de relayer le plus largement possible auprès de toute la communauté médicale.

Nous avons rédigé à votre intention, une note qui reprend les points importants du document de l'AFSSAPS.

Les médecins, qui seront intéressés sur ce sujet, pourront prendre connaissance de l'intégralité du dossier en consultant le site internet de l'AFSSAPS sur le lien suivant :

<http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Recommandations/Initiation-et-suivi-du-traitement-substitutif-de-la-pharmacodépendance-majeure-aux-opiacés-par-buprenorphine-haut-dosage-BHD-Mise-au-point>.

Nous vous en souhaitons bonne réception.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur le Président, Monsieur le Secrétaire général, Cher Confrère, l'expression de mes sentiments confraternels les meilleurs.

Docteur Patrick ROMESTAING

P.J. Note



Note : Initiation et suivi du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprénorphine haut dosage - BHD

(source : AFSSAPS Octobre 2011)

Ce qu'il faut retenir

1. La buprénorphine Haut dosage est indiquée dans le traitement substitutif de la dépendance avérée aux opiacés dans le cadre d'une thérapeutique globale de prise en charge médicale, sociale et psychologique.
2. Le traitement est réservé aux adultes et aux adolescents de + de 15 ans, dans le cadre d'un volontariat de suivi de traitement.
3. La BHD ne doit pas être utilisée dans le traitement des dépendances à des produits non opiacés.
4. La posologie maximale recommandée dans l'AMM est de 16 mg/jour
5. La voie sublinguale constitue la seule voie efficace : il est nécessaire d'attendre la dissolution complète du comprimé sous la langue.
6. En dehors de la phase d'initiation, le traitement par BHD est pris quotidiennement en une seule fois et à heure fixe.
7. Le patient doit avoir un seul prescripteur et un seul dispensateur pour son traitement de substitution.
8. La posologie de stabilisation est généralement comprise entre 8 et 12 mg/jour. Elle est atteinte en 1 à 2 semaines.
9. En cas de difficultés pour obtenir une stabilisation, ou en cas de période de crise avec déstabilisation, il est recommandé au médecin généraliste de rapprocher les consultations et les prescriptions. Il peut solliciter l'avis d'un addictologue, contacter les réseaux de santé ou orienter les patients vers une structure spécialisée (CSAPA).
10. La prescription est faite sur ordonnance sécurisée
11. Pendant le 1^{er} mois de traitement, il est recommandé de prescrire pour une durée maximale de 7 jours
12. Progressivement, la durée de traitement pourra atteindre 28 jours

13. Depuis l'arrêté du 1^{er} avril 2008, le prescripteur doit mentionner sur l'ordonnance le nom de la pharmacie choisie par le patient pour assurer la délivrance. Il est de bonne pratique de contacter le pharmacien pour organiser la prise en charge du patient.

14. Il est important d'informer le patient des modalités du traitement par BHD, des contre-indications (danger de l'association de benzodiazéine et/ou alcool) et des dangers liés aux mésusages de la BHD.

15. La prescription de dépannage doit être exceptionnelle et limitée à 2 ou 3 jours. Il est utile de prendre contact avec le prescripteur ou le pharmacien habituel.

16. En cas de déménagement ou de départ en vacances du patient ou du praticien, il convient d'organiser la continuité des soins. Il est recommandé au prescripteur habituel de contacter le prescripteur -relai ainsi que le pharmacien.

17. En cas de déplacement à l'étranger, le patient devra demander une attestation de transport délivrée par l'ARS pour un déplacement au sein de l'espace de Schengen, ou par l'AFFSAPS pour un déplacement en dehors de l'Espace de Schengen.

18. Tout effet indésirable, grave ou inattendu, susceptible d'être lié à la prise de BHD, doit être déclaré au Centre régional de pharmacovigilance.

19. Tout cas grave d'abus ou de pharmaco-dépendance doit être déclaré par les professionnels de santé au Centre d'Evaluation et d'Information sur la pharmaco-dépendance (CEIP).