Depuis 1996, la buprénorphine Haut Dosage peut être prescrite par tout médecin en cas de dépendance majeure aux opiacés et délivrée en pharmacie d'officine. C'est un traitement de première intention, inventé par des généralistes, dans le dialogue avec leurs patients dépendants d'opiacés dont il a révolutionné l'accompagnement. Avec la méthadone, il a permis une spectaculaire réduction des overdoses, un contrôle des épidémies de VIH et d'hépatite C tout en contribuant à l'insertion socio-familiale des usagers. Dès le début, les professionnels se sont attachés à réduire le mésusage auquel, comme d'autres traitements, il donne lieu. Ils ont adapté règles et pratiques, tout en en préservant son apport majeur qui repose sur sa libre prescription en première intention.

Une récente dénonciation de l'Académie de Médecine fait de ce modèle un échec que rien ne corrigerait : c'est faux, l'échec, c'était la précédente situation.
Elle comporte des erreurs majeures : c'est dangereux, et ses propositions aggraveraient le coût pour la société et les conséquences pour les usagers.
Elle promeut une approche obscurantiste et idéologique : c'est affligeant, car elle ignore l'expérience acquise par des médecins qui ont choisi de soigner.

Une présentation malveillante
- le coût du mésusage est estimé à 250 millions d'euros par an, soit le traitement de 147 580 usagers à une posologie élevée. D'où vient ce chiffre qui fait des 110 000 patients actuellement traités des fraudeurs, et de leurs médecins et pharmaciens des complices ?
- 30 à 40 décès par an sont attribués à ce traitement depuis 1998. En réalité, l'enquête DRAMES* qui collige chaque année les décès par abus de médicaments ou de substances psychotropes, relevait 20 décès par buprénorphine Haut Dosage en 2008 et 45 en 2013, soit 16% du total du total de décès (mais avec 4 cas où elle est seule présente). Il faut les comparer aux 112 décès (39 %) qui impliquent la méthadone, dont 9 cas où elle est seule et 53 (19 %) qui impliquent l'héroïne.

Une incompréhension des phénomènes de mésusage
Les prescripteurs se sont attachés à en limiter le trafic (acquérir frauduleusement pour revendre) et le mésusage (utiliser autrement que prescrit pour y trouver d'autres effets). En 2008, le mésusage des traitements de substitution aux opiacés a fait l'objet de dispositions de la CNAM. Il relève de facteurs connus :

- pour donner ses effets apaisants, le cachet doit fondre sous la langue. Cela nécessite une explication du médecin et du pharmacien et un temps d'appropriation du patient ;
- la buprénorphine HD peut ne pas convenir à des patients dont la situation clinique nécessiterait une proposition différente.

Paris, le 1er juillet 2014
En réponse à ce qui est ressenti comme un « manque » d'effet, le patient est tenté d'augmenter ses prises et/ou d'utiliser d'autres voies d'administration qu'il croit plus efficaces, l'injection et le sniff : c'est le mésusage.

Des propositions inadaptées. Comme chacun, le patient recherche un bien-être qui peut résulter des ressources personnelles. Mais quand celles-ci font défaut pour des raisons aussi variées que nos histoires de vie, allant des traumatismes vécus aux pièges d'une société addictogène, ce bien-être va être demandé à une molécule d'alcool, d'héroïne, de cocaïne ou de nicotine. La dépendance sera ensuite une pathologie qui se chronicise et dont les soins nécessiteront un accompagnement global agissant sur les différents facteurs. Mais l'Académie de Médecine préfère qualifier ces usagers d'« avides » de leur molécule et expliquer leur dépendance par une sorte de perversité maléfique, d'où des propositions qui ressemblent à des injonctions moralisatrices et punitives :
- sevrage « à marche forcée » sous la direction du médecin : il est contre-productif et rejette les patients vers le marché parallèle et ses prises de risques ;
- passage « forcé » d'une molécule à une autre ou traitement méthadone en première intention :

ils ne répondraient pas à la diversité clinique des situations et des personnes, d'autant que la forme générique, disponible depuis 2006, est tout aussi injectable, avec des complications graves qui ont conduit à en changer les excipients.

Ces propositions ne tiennent aucun compte de l'expérience des patients et des acquis des généralistes et pharmaciens. Certaines, en l'état de la réglementation, sont impossibles à réaliser et accentueraient le mésusage. Il revient au médecin d'apprécier avec le patient la molécule la mieux adaptée à sa situation : c'est l'intérêt du modèle français de substitution d'offrir ce choix. Il faut le défendre et l'ajuster, non le détruire. Son amélioration ne passera pas par un retour en arrière, mais par des avancées dont rend compte la littérature scientifique : élargissement de la prescription de la méthadone à des médecins de ville habilités et conventionnés avec un CSAPA ou un établissement de santé ; mise en place d'une substitution injectable et élargissement de la qualification de médicament de substitution au sulfate de

morphine ; ouverture de salles de consommation à moindre risque pour un public en grande difficulté.

Sauf au regard d’un obscurantisme aveugle, les addictions ne sont pas des vices mais des pathologies. L'alcool, le tabac et les drogues sont des produits potentiellement dangereux et addictifs qui répondent à des besoins qu’il faut reconnaître : aller plus vite, ressentir plus fort, vivre plus intensément. Les adhérents de la Fédération Addiction, dans la diversité de leurs pratiques et métiers, les médecins du pôle MG Addictions s’attachent à faire prévaloir les pratiques validées par les études scientifiques et les pratiques d’expérience. Ils veillent à ces risques, pour les anticiper et les traiter. Ils s’appliquent à soulager la douleur et soigner la maladie, à accompagner les trajectoires de vie.

L’Académie de Médecine préfère la démagogie facile et partisane en jouant au défenseur du contribuable. Elle se livre à une charge grotesque, faisant fi des résultats obtenus. Elle pointe, mal, des dépenses, et ne dit rien des économies. L’obscurantisme de son texte renvoie aux années de plomb, antérieures aux traitements de substitution. L’obscurantisme de son raisonnement renvoie aux temps qui précédaient cette médecine qu’elle devrait défendre. En ces temps de canicule, peut-être est-ce d’avoir fermé ses volets dans l’espoir d’un peu de fraîcheur qui à conduit la noble Académie à ces obscures remarques, aussi fausses que dangereuses et affligeantes !

Annexe : Réponse ouverte de MG Addictions, pôle Médecine Générale de la Fédération Addiction au communiqué de l’Académie de Médecine du 30/06/2015 sur le mésusage et le détournement de Buprenorphine Haut Dosage