

Les pratiques d'injection de méthadone en Belgique

Questions à Jean-Pierre Jacques, conseiller scientifique à Modus Vivendi

.....
Y a-t-il un rapport entre la délivrance de méthadone en sirop ou en gélules et le recours à l'injection ? C'est la question posée par les autorités sanitaires françaises en vue d'une éventuelle décision d'élargir à la forme « gélules » les présentations de méthadone mises à la disposition des patients français.

.....
Mot clef : Drogue.

● Santé conjugquée : *Pourquoi les autorités françaises se sont-elles tournées vers la Belgique pour se documenter sur la problématique de l'injection de méthadone ?*

○ Jean-Pierre Jacques : La France favorise la substitution basée sur la prescription de la spécialité Subutex® et est confrontée à des taux alarmants d'injection de ce produit. Contrairement à la France, la Belgique dispose d'une expérience ancienne en matière de substitution à la méthadone. Dès les années 70, des généralistes et des psychiatres prescrivent la méthadone sur base d'une connaissance sommaire des premières publications nord-américaines sur le sujet. A l'époque, on emploie des comprimés de méthadone commercialisés sous le nom de Méphenon®, que souvent les patients s'injectent après les avoir pilés, ou même des ampoules de la même spécialité. Le contexte change radicalement dans les années 80 : répression

judiciaire des prescripteurs (le fameux procès du D^r Baudour), apparition du Lama et d'autres institutions, comme le collectif de santé La Perche, qui mettent en place un traitement structuré de substitution articulé sur une offre d'écoute et refusent de prescrire des formes injectables, privilégiant une préparation de sirop. On constate aussi une régression de la pratique d'injection chez les usagers de drogue sous l'effet des campagnes de prévention du SIDA : s'ils étaient encore plus de 50 % à s'injecter en 1989, on serait actuellement sous la barre des 40 %. En 1994, la Conférence de consensus sur la méthadone,

sous l'égide du ministre de la Santé publique, permet un développement considérable de la prescription de méthadone en Belgique. En 1998, un groupe de travail visant à l'évaluation de la Conférence de consensus conclut au bien-fondé des options prises à la suite de cette Conférence. Entre-temps, la forme « gélule », considérée comme plus pratique, s'est imposée ; la préparation doit comporter l'adjonction d'un gélifiant (hydroxypropylcellulose, carboxyméthylcellulose ou glucomanne) qui entrave l'injection du produit. La proportion de patients qui s'injectent néanmoins le produit est tenue pour modeste et depuis de



● Les pratiques d'injection de méthadone en Belgique (suite)

nombreuses années, les accidents liés à cette pratique sont rares. C'est cette hypothèse que l'enquête a pour objet de documenter.

● *Comment avez-vous abordé la question de l'injection de méthadone ?*

○ Un questionnaire a été envoyé à seize médecins prescripteurs de méthadone, considérés comme experts de terrain et représentant aussi bien la pratique libérale que le travail en institution, ainsi qu'à sept pharmaciens d'officine et à trois responsables de dispositifs d'échange de seringues. J'ai également exploité l'étude Evalumet¹ réalisée par le projet Alto et les résultats de l'enquête Sentinelle de Charleroi, ainsi que les données figurant dans le Rapport d'évaluation de la première année du CESC (échange de seringues à Charleroi). Enfin, le Dr Fabienne Hariga a mis à disposition de la recherche les éléments significatifs tirés des enquêtes Boule de neige², apportant ainsi des renseignements précieux sur les usagers de drogues les moins insérés. L'enquête n'a porté que sur la partie francophone du pays.

● *Quels résultats avez-vous obtenu ?*

○ L'enquête confirme que la prescription de gélules est nettement prédominante en Belgique, la forme « sirop » étant cantonnée à l'initiation du traitement ou à la pratique de dispensaire. Sous substitution, 10 % des patients continueraient à s'injecter, essentiellement lors des « moments difficiles » ou s'ils sont sous-dosés en méthadone. Par contre, l'injection concernerait 62 % des usagers non-traités ciblés par l'opération Boule de neige.

Les produits injectés par les patients régulièrement suivis en traitement sont surtout l'héroïne, la cocaïne et les amphétamines, seuls 5 % s'injecteraient la méthadone. Par contre, on compte jusque 50 % d'injection de méthadone dans les publics marginalisés qui fréquentent les comptoirs d'échange de seringues, ce qui pose la question de la prescription de méthadone injectable. Il est difficile d'évaluer au terme de cette enquête quelle proportion de la méthadone injectée provient du marché noir. Il faut aussi savoir qu'aucune forme n'est impaire pour le patient résolu à s'injecter, le sirop et les gélules sans gélifiant étant les formes les plus commodes à cet effet. A ce sujet, la plupart des intervenants interrogés prévoient l'adjonction d'un gélifiant à la préparation.

Les accidents d'injection de méthadone sont très rares et consistent généralement en abcès au site d'injection ; aucun surdosage lié à l'injection de méthadone n'a été rapporté.

(1) Evalumet : enquête réalisée par le projet Alto, commission de la Société scientifique de médecine générale (SSMG), sur la pratique des traitements de substitution par les médecins généralistes (voir *Santé conjuguee* n° 19, p 14, 2002, recueil de livres sur les usagers de drogues.).

(2) Boule de neige est une opération de réduction des risques. Des usagers de drogues, volontaires pour l'opération, sont formés aux pratiques d'injection « safe » et chargés d'en informer leurs pairs. Il ne s'agit donc pas de patients en traitement. Nous avons présenté l'opération Boule de neige dans *Santé conjuguee* n° 22, 2002, p 97-101.