

CONCLUSIONS

À l'issue de la séance du 31 mai 2016 consacrée à « la prise en charge des addictions à l'héroïne », les conclusions et recommandations de l'Académie ont été présentées par Jean-Pierre OLIÉ*.

Parmi les 185 000 à 320 000 patients dépendant aux morphiniques (codéine, tramadol, oxycodone, morphine, méthadone, buprénorphine et, au sommet, l'héroïne [1]), on compte entre 80 000 et 124 000 consommateurs d'héroïne, un nombre qui, avec l'augmentation de la disponibilité de la drogue, a augmenté de 20 % entre 2010 et 2014, passant de 500 000 à 600 000 [2].

Le monde médical doit redoubler d'attention quand il prescrit des morphiniques à vocation thérapeutique.

Les thérapeutes devraient, à partir d'une logique pharmacologique, aborder la substitution de l'héroïne en recourant à la méthadone, qui constitue le modèle de prise en charge le plus instructif. En agissant spécifiquement sur l'appétence, elle permet en effet de mieux comprendre ce trouble, ainsi que l'intérêt et les limites des traitements de substitution des opiacés (TSO).

La prise en charge initiale d'un patient dépendant aux morphiniques / héroïne devrait être réservée à un addictologue ou à un médecin généraliste ayant suivi une formation complémentaire validée en addictologie.

En cas de surdose d'héroïne, pour prévenir la survenue d'un arrêt respiratoire, les kits de naloxone notamment pour administration nasale donnent des résultats encourageants pour réduire les décès par overdose. L'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM) a autorisé leur commercialisation ; ils devraient être prochainement disponibles en France.

La dépendance aux morphiniques s'installe souvent sur un terrain psychologique vulnérable, dans un contexte socio-éducatif et relationnel perturbé ; la substitution, et plus encore le sevrage, appellent des soins d'accompagnement et de réadaptation appropriés à cet état, encore trop rares en France.

L'Académie nationale de médecine recommande :

— **une prise en charge des héroïnomanes par des praticiens ayant reçu une formation spécifique en addictologie.** Dans le cas où l'abstinence n'est pas immédiatement

* Membre de l'Académie nationale de médecine

- accessible, la stratégie de réduction des risques doit privilégier la prescription de méthadone, voire de Suboxone[®] ;
- **une politique de large mise à disposition de spray de naloxone** pour pallier les effets d'une éventuelle surdose ;
 - **un soutien à la création de structures d'accueil sociales et professionnelles ainsi qu'aux associations de patients labellisées dans ce domaine ;**
 - **l'intensification effective d'actions d'information sur les toxicomanies**, débutant très tôt dans le cursus éducatif.

RÉFÉRENCES

- [1] Usage des substances. Rapport national 2015 à l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies par le point focal français du réseau REITOX (*Réseau européen d'information sur les drogues et toxicomanies*). 2015;32 pp.
- [2] Beck F, Richard J-B, Guignard R, Le Nézet O, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. *Observatoire français des drogues et toxicomanies*. Tendances N° 99. 2015;8 pp.
- [3] Kopp P. Le coût social des drogues en France. *Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies*. 2015;10 pp.
- [4] Cadet-Taïrou A, Saïd S, Martinez M. Profil et pratiques des usagers de CAARUD (*Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues*) en 2012. *Observatoire français des drogues et toxicomanies*. Tendances N° 98. 2015;8 pp.