



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

toxicomanie

Question écrite n° 12259

Texte de la question

M. André Wojciechowski attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le fait que la plupart des malades toxicomanes qui sont majoritairement à la CMU se font prescrire du Subutex, qui doit leur permettre de décrocher progressivement. Or on constate une durée moyenne de prescription qui pèse sur le budget de la sécurité sociale, et qui génère quelquefois un trafic avec vente de Subutex, notamment en zone frontalière. Il lui demande ce qu'elle entend mettre en place (générique, durée des soins) afin d'en réduire le coût.

Texte de la réponse

La buprénorphine, traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacées, est un médicament inscrit sur la liste I des substances vénéneuses mais soumis à certaines règles concernant les médicaments stupéfiants. Les pouvoirs publics ont fait le choix en 1996 de privilégier un accès large à ces traitements. Ce choix a permis de diminuer de façon notable le nombre de décès par overdose, le nombre de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de réduire la consommation de drogues et d'améliorer l'insertion professionnelle, les conditions de vie et l'accès aux soins des toxicomanes. Pour autant, la large utilisation du médicament est à l'origine de la survenue d'effets indésirables graves, d'abus et d'usage détourné comme le constate le rapport 2006 de l'organe international de contrôle des stupéfiants (OICS). Tout médecin peut prescrire la buprénorphine mais des recommandations de prescription et de dispensation ont été formulées dès sa commercialisation et reprises en 2003 par l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'article 63 a modifié l'article L. 162-4-2 du code de la sécurité sociale en introduisant des dispositions subordonnant la prise en charge de certains produits tels que la buprénorphine à certaines conditions afin d'éviter que certains soins ou traitements ne fassent l'objet d'un mésusage, d'un usage détourné ou abusif détourné. Il s'agit, d'une part, de la double obligation faite au patient et au prescripteur respectivement d'indiquer et de mentionner à chaque prescription le nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance du médicament et, d'autre part, de l'élaboration d'un protocole de soins prévu à l'article L. 324-1 du même code soit pour l'ensemble des patients en cas de risque majeur pour leur santé soit seulement en cas de constatation par les services du contrôle médical de l'assurance maladie d'usage détourné ou abusif. Un arrêté, dont la parution est imminente, fixe la liste des soins ou traitements concernés par ces modalités. La caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMETS) poursuit, de son côté, son plan de contrôle des traitements de substitution des dépendances aux opiacées, lancé en 2004, à l'origine de résultats encourageants. Ainsi, en 2006, le nombre de bénéficiaires soupçonnés de mésusage ou de fraude a pu être baissé de 25 %. Elle réfléchit à rendre plus performantes ses méthodes de ciblage et d'investigation.

Données clés

Auteur : [M. André Wojciechowski](#)

Circonscription : Moselle (7^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 12259

Rubrique : Drogue

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 4 décembre 2007, page 7621

Réponse publiée le : 25 mars 2008, page 2694