



GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL



1A place du marché 57220 Boulay – 03 87 57 33 66

S'évaluer pour évoluer

<http://www.glam-sante.org>

Le GLAM est la structure projet de LORFORMEP, organisme agréé par la HAS

Argumentaire “ Prise en charge des patients sous traitements substitutifs aux opiacés (TSO)”

L'AUDIT MEDICAL

L'audit médical est une méthode d'évaluation qui permet, à l'aide de critères déterminés, de comparer la pratique du médecin à des références admises, pour améliorer la qualité des soins délivrés aux patients.

Il s'agit d'une démarche volontaire qui respecte l'anonymat des participants.

Deux étapes se succèdent :

- La préparation : un groupe de médecins choisit un thème de travail, recherche l'existence de références auxquelles il adhère. Il conçoit le protocole de recueil de données.

- La réalisation : Le recueil de données est effectué par les médecins qui le souhaitent, appartenant ou non au groupe de préparation. L'analyse de ce premier recueil permet d'apporter une réponse à la question que posait le travail d'évaluation : la pratique est-elle en accord avec le référentiel ?

Sinon, quel est l'écart entre les données recueillies et l'objectif souhaité ?

Si le niveau souhaité n'est pas atteint, les membres du groupe vont tenter d'analyser les raisons de cet écart, puis de déterminer le type d'action à mener pour modifier les pratiques.

Une nouvelle enquête de pratique est réalisée après un certain délai, afin de vérifier la progression des participants.

EPIDEMIOLOGIE ET HISTORIQUE

Dès 1995, l'accès à la méthadone est possible en centres spécialisés où a lieu la primo-prescription. Le médecin généraliste peut renouveler le traitement, et il existe depuis avril 2008 une galénique sous forme de gélules. Depuis février 1996 et la mise sur le marché de la buprénorphine haut dosage (BHD), les médecins généralistes peuvent instaurer un traitement de substitution aux opiacés (TSO) en médecine ambulatoire. On estime à 120 000 le nombre de patients dépendants des opiacés sous traitement substitutif en France en 2007 (soit environ 12 fois plus qu'en 1995) [1].

Le traitement substitutif aux opiacés par BHD concerne 68% des patients sous protocole de substitution contre 30% pour la méthadone en novembre 2008 [2].

JUSTIFICATION DE L'AUDIT

Les TSO sont exclusivement indiqués dans le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés, dans le cadre d'une thérapeutique globale de prise en charge médicale, sociale et psychologique [3].

La prescription des TSO et le suivi de patients nécessitent plusieurs précautions détaillées dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). [4][5]



GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL



1A place du marché 57220 Boulay – 03 87 57 33 66

S'évaluer pour évoluer

<http://www.glam-sante.org>

Le GLAM est la structure projet de LORFORMEP, organisme agréé par la HAS

Toute prescription de TSO (méthadone ou buprénorphine haut dosage) dans le cadre d'un sevrage de toxicomanie ne se justifie que dans le cas de consommation préalable d'opiacés (héroïne et buprénorphine). Il y a donc lieu de vérifier la consommation d'héroïne avant la mise en route de tout traitement.

Des notions fondamentales à rechercher avant l'introduction de traitement sont l'historique et la voie d'administration.

D'autre part, il est établi qu'un patient « injecteur » aura plus tendance à détourner l'utilisation des TSO. Il convient, avant de démarrer tout traitement de rechercher par l'interrogatoire, et par l'examen clinique la notion d'injections, et de contrôler les sérologies (VHC au minimum).

La demande de sérologie doit apparaître dans le dossier, ainsi que les résultats.

La recherche de co-addictions (alcool, tabac, cannabis, autres drogues, benzodiazépines ...) doit être notée : elle conditionne le choix et les modalités de suivi du TSO.

La mention du nom de la pharmacie (voire son numéro de téléphone) témoigne du travail en réseau : c'est le premier échelon de la prise en charge pluridisciplinaire .

En ce qui concerne les modalités de prescription, nous ne reviendrons pas sur les règles de rédaction spécifiques aux ordonnances de produits stupéfiants.

Il existe différentes formes de mauvaise utilisation des médicaments de substitution aux opiacés. Le terme de mésusage s'applique à la majoration des doses, à l'association avec d'autres substances illicites, avec l'alcool ou avec des benzodiazépines, ainsi qu'au trafic de médicaments. L'utilisation est dite mauvaise lorsqu'elle n'est pas conforme aux règles de bon usage définies par l'AMM et figurant dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP). La mauvaise utilisation est particulièrement visible pour la buprénorphine, mais existe aussi pour la méthadone.

Selon le rapport OPEMA 2008, 10 % des sujets obtiennent les médicaments de manière illégale et 10 % consomment des doses hors AMM (méthadone et BHD).

OBJECTIFS DE L'AUDIT

Il faut insister sur les notions qui permettent, par leur mention dans le dossier, de vérifier que le « contrat » passé avec le patient est respecté : posologie quotidienne, durée de prescription, mode de délivrance (quotidien, hebdomadaire, pour 28 jours...) Cela permet effectivement de détecter les mésusages, les surdosages, les abandons, les diminutions spontanées et d'engager le dialogue pour essayer de comprendre les motivations du patient.

Cet audit a pour but d'améliorer la qualité des soins délivrés aux patients sous méthadone ou sous BHD en évaluant s'il existe dans le dossier médical la mention de :

- consommation d'opiacés avant le traitement



GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL



1A place du marché 57220 Boulay – 03 87 57 33 66

S'évaluer pour évoluer

<http://www.glam-sante.org>

Le GLAM est la structure projet de LORFORMEP, organisme agréé par la HAS

- recherche de co-addictions
- injections avant traitement
- persistance de consommation pendant le traitement
- résultat de sérologie VHC
- nom de la pharmacie
- posologie de la dernière prescription
- durée de la dernière prescription
- rythme de délivrance de la dernière prescription

Le but est de retrouver, en recherchant dans le dossier, ces mentions quelque soit le résultat (la notion d'injection d'opiacés ou d'absence d'injection doit être notée systématiquement).

REFERENCES

- [1] Drogues, Chiffres-clés : 2^e édition .Rapport OFDT Observatoire français des drogues et des toxicomanes (Juin 2009)
- [2] Rapport OPEMA Observation des pharmacodépendances en médecine ambulatoire, (Novembre 2008)
- [3] RCP Résumé caractéristique du produit, base Thériaque et Vidal, Buprénorphine haut dosage et Méthadone
- [4] Réduire les mauvaises utilisations des médicaments de substitution des opiacés - HAS (Juin 2004)
- [5] Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution – HAS (Juin 2004)