LA HAUSSE INQUIÉTANTE DE L'UTILISATION INADÉQUATE D'OPIOÏDES ET SES CONSÉQUENCES EN RÉGION BRUXELLOISE

DE M. JULIEN UYTTENDAELE

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Phénomène inquiétant, l'augmentation de la consommation des opioïdes doit retenir l'attention de tous les acteurs du secteur de la santé publique.

Les données fournies par la Mutualité chrétienne mettent en évidence une augmentation de la consommation de ces médicaments, à prendre comme un véritable signal d'alarme ! La Mutualité chrétienne soulève également de nombreuses questions auxquelles elle ne trouve pas réponse.

Des données complémentaires seraient utiles, mais force est de constater qu'elles font défaut à l'heure actuelle. En conséquence, on peut difficilement formuler une stratégie adaptée à cette problématique. Jusqu'à présent, je n'ai pas été saisie de cette question : ni au sein de cette assemblée, ni par les acteurs du terrain, ni dans le cadre de la Conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. Je suis toutefois au courant de l'épidémie en Amérique du Nord, une situation qui a été largement médiatisée au cours de ces dernières années. Si nous n'en sommes fort heureusement pas au même point en Belgique, il est grand temps de se pencher sérieusement sur ce problème.

Déjà avant la Mutualité chrétienne, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) avait fait le constat d'une augmentation considérable de la consommation de cinq opioïdes (tramadol, oxycodone, tilidine, fentanyl et piritramide), qui représentent 80% des opioïdes consommés. L'INAMI a comparé les données des années 2006 à 2016 et a constaté une forte augmentation sur la base de trois indicateurs :

- le nombre de conditionnements délivrés en pharmacie sur une année ;
- le nombre de doses journalières délivrées ;
- les coûts annuels de la consommation d'opioïdes pour l'assurance soins de santé.

Outre cette forte augmentation de consommation pour ces cinq opioïdes, l'INAMI a constaté également une consommation élevée et chronique chez les personnes de moins de 50 ans. Celles-ci représentent 20% des grands consommateurs, alors qu'il s'agit surtout d'un traitement destiné aux personnes plus âgées, davantage concernées par les douleurs chroniques.

Enfin, l'INAMI a attiré l'attention sur le phénomène du shopping médical, qui consiste pour un usager à se faire prescrire le même médicament par plusieurs médecins ou à se fournir chez plusieurs pharmaciens différents, à l'insu de ces derniers.

À la suite de ces constats, l'INAMI a organisé une conférence de consensus en décembre dernier. Ce type de conférence vise à élaborer les directives médicales et professionnelles qui ont pour but de définir une position consensuelle dans une controverse relative à une procédure médicale. L'objectif final est d'améliorer la qualité des soins de santé.

En suivant une méthodologie précise, un jury multidisciplinaire a rédigé des « conclusions pratiques et directes à l'égard des implications cliniques », en réponse à certaines questions prédéfinies. Il s'agit donc de réunions d'experts médicaux auxquelles ne sont pas associées les entités fédérées.

La conférence de consensus organisée par l'INAMI le 6 décembre 2018 avait pour thème : « L'usage rationnel des opioïdes en cas de douleur chronique. ».

Le programme a abordé différents aspects de la problématique :

- les chiffres sur les remboursements des opioïdes ;
- leurs effets secondaires et contre-indications, leur efficacité ;
- les populations de patients spécifiques ;
- le suivi, la rotation et la déprescription des opioïdes ;
- la prévention, la détection et le traitement des abus.

Pour le moment, je ne dispose que des résumés de la revue de la littérature scientifique sur le sujet et des interventions des experts. J'attends les conclusions du jury avec impatience.

En ce qui concerne vos questions relatives aux données épidémiologiques en lien avec ce phénomène, il s'avère que les indicateurs actuellement disponibles sont peu adéquats pour mesurer son ampleur.

Les médicaments opioïdes, hors traitement de substitution, sont rarement cités - moins de 1% - comme substances problématiques menant à une demande de traitement.

En outre, le registre de la mortalité ne permet pas d'isoler les cas de décès liés spécifiquement aux médicaments opioïdes, car ils sont regroupés avec les cas liés à l'ensemble des opiacés. Le nombre de décès liés à ce type de substances est stable, mais on sait que ce registre ne reflète pas fidèlement les cas, en raison d'une sous-déclaration de ceux-ci.

Par ailleurs, il n'existe pas de contrôle des intoxications permettant de suivre l'évolution des prises en charge pour surdose aux opioïdes. Une proposition de loi a été déposée en 2018 pour instaurer un tel contrôle au travers du système d'alerte précoce, encore appelé « early warning system ».

Étant donné toutes ces limites, il n'est pas facile d'avoir une vision fine de la consommation d'opioïdes et de distinguer ce qui, dans l'augmentation des prescriptions et de la consommation, relève de besoins réels dus à l'augmentation de l'espérance de vie et des maladies chroniques, et ce qui relève de sur-prescriptions et de mésusages.

Selon quelques médecins généralistes et spécialistes que mon cabinet a pu interroger, les prescriptions sont surtout le fait de médecins généralistes, bien qu'elles concernent aussi des spécialistes. À l'origine, elles sont souvent délivrées après une hospitalisation, en traitement postopératoire, et sont renouvelées par le médecin traitant. Les demandes de traitement liées à une utilisation prolongée de ces médicaments sont pour le moment marginales et l'usage récréatif n'est pas évoqué, ce qui n'exclut évidemment pas qu'il existe.

D'après ces quelques témoignages, les causes de ces prescriptions inadéquates sont multiples : manque de temps et de connaissance des médecins (surtout des généralistes), manque de continuité des soins et de communication entre spécialistes hospitaliers et médecins traitants, manque d'accès aux centres de la douleur, où les délais d'attente sont souvent très longs, pression des firmes pharmaceutiques, manque de moyens pour l'éducation à la douleur chronique en milieu médical, manque de spécialistes des douleurs chroniques, manque de moyens alloués à la prise en charge des patients souffrant de douleurs chroniques.

Au-delà du système de soins, il existe un contexte sociétal global qui valorise la performance et exerce une pression sur les individus pour « tenir le coup » dans leur vie socioprofessionnelle et redevenir rapidement « opérationnels ».

Cela peut expliquer en partie d'autres prescriptions inadaptées telles que les somnifères ou les antidépresseurs.

En ce qui concerne les actions de sensibilisation, *a priori*, la question des prescriptions médicamenteuses relève du pouvoir fédéral. L'INAMI y travaille, comme je l'ai indiqué. Le Service public fédéral (SPF) Santé publique a pris conscience de ce problème croissant et une réflexion est menée à ce sujet, notamment en collaboration avec l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS).

La Belgian Psychotropics Experts Platform (BelPEP), plate-forme multidisciplinaire ayant pour objectif de favoriser un usage adéquat des médicaments psychoactifs, serait un lieu adéquat pour envisager un plan d'actions, mais elle n'a pas abordé les opioïdes en tant que tels pour le moment.

Par ailleurs, la question d'une sensibilisation des usagers et des patients eux-mêmes, voire du grand public, se pose. L'information sur les médicaments et leur bon usage relève *a priori* du pouvoir fédéral. Une campagne lancée par l'AFMPS et intitulée « Un médicament n'est pas un bonbon » vise à sensibiliser les professionnels et les usagers à la bonne utilisation des médicaments de manière générale et aux dangers d'une consommation inappropriée ou exagérée de ceux-ci. Un des volets concerne l'utilisation des antidouleurs.

Je n'écarte cependant pas la possibilité d'une action plus ciblée sur les opioïdes, qui pourrait compléter, accompagner et renforcer celles qui seront menées auprès des prescripteurs. Je pense que cela doit être envisagé en concertation avec toutes les autorités compétentes. C'est pourquoi j'ai demandé que la question soit abordée à la prochaine réunion de la Cellule générale de politique drogues qui se tiendra ce 19 février.

J'associerai également à la réflexion le secteur spécialisé en toxicomanie soutenu par la Commission communautaire française, avec lequel j'ai déjà eu un échange à ce sujet.

Voilà les perspectives pour cette problématique sur laquelle nous manquons encore de données et d'informations, mais qui doit faire l'objet d'un examen très attentif et de réponses ciblées et concertées.

M. Julien Uyttendaele (PS).- Je vous remercie de votre réponse très complète. Ces phénomènes d'utilisation excessive d'opioïdes, d'opiacés ou de drogues en général se sont développés en Amérique du Nord mais ont désormais cours de ce côté de l'Atlantique. Il est donc important que nous soyons très attentifs. Certains le sont, d'autres moins. Je constate que l'analyse des données épidémiologiques est un peu négligée. Elle est pourtant indispensable pour pouvoir maîtriser ces phénomènes et agir de manière conséquente.

Des actions de prévention existent déjà en partie. Je suis très heureux d'apprendre que vous mettrez ce point à l'ordre du jour de la Cellule générale de politique drogues (CGPD) du 19 février prochain. C'est une très bonne nouvelle. En effet, ce travail n'est pas du ressort unique de la Commission communautaire française. Des actions concertées doivent être mises en place avec son concours.