

Entrevue qui concerne les bénéficiaires de traitement de substitution aux opiacés.

Entrevue du 6 mars 2015 entre le Dr Pascal PENETRAT, Président de l'Association Vilhop'Ain et le Dr Joël DELHOMME, Médecin Conseil Chef de Service de la CPAM.

Dr DELHOMME informe le Dr PENETRAT de l'attention que porte l'Assurance Maladies aux patients bénéficiaires d'un traitement de substitution aux opiacés.

Depuis 10 ans le service médical a un programme d'alerte pour repérer les patients mégaconsommants, les patients entrant dans le cadre d'un mésusage et les patients « nomades » (plusieurs prescripteurs et/ou plusieurs pharmacies de délivrance).

Ce sont des patients pour lesquels il existe une dangerosité potentielle pour eux-mêmes ou pour autrui et pour l'Assurance Maladie, qui connaît de fait ces situations, une possibilité d'engager sa responsabilité en cas de non intervention.

Le but de ces signalements est d'améliorer, d'optimiser la prise en charge de ces malades, d'aider les professionnels de santé, et accessoirement de lutter contre les abus et les fraudes qui pourraient être détectées.

Les patients repérés sont ceux qui consomment de la Buprénorphine ou du chlorhydrate de Méthadone à des doses élevées, ou associés à du Sulfate ou du Chlorhydrate de Morphine et/ou des psychotropes.

Ainsi les prescriptions au-delà de 32 mg journalier de Buprénorphine, de 300 mg/jr de Méthadone, les associations Méthadone – Buprénorphine, les associations Méthadone ou Bupénorphine avec du sulfate ou du chlorhydrate de morphine quel que soit les doses et les associations avec les psychotropes (essentiellement les benzodiazépines) font l'objet d'un signalement deux fois par an au service médical.

En deçà de ces doses journalières sont également signalés au service médical le patients consommant des TSO ayant plusieurs prescripteurs (et souvent allant de pair, plusieurs pharmacies pour leur délivrance).

Le médecin conseil fait une analyse de la consommation, contacte le médecin traitant, convoque le patient pour discuter avec lui de son comportement.

Le but est de signaler au médecin traitant le nomadisme de son patient, les associations éventuelles de médicaments et les doses journalières que se procure le patient.

En cas de nomadisme, tous les médecins prescripteurs et toutes les pharmacies délivrant sont avertis du comportement du patient. Celui-ci est incité par le Médecin Conseil à désigner un seul prescripteur et une seule pharmacie. Cet accord écrit est formalisé avec le médecin traitant par un protocole de soins (articles L – 324-1 du Code de la Sécurité Sociale) et le médecin traitant inscrit sur ses ordonnances le nom de pharmacie choisie par son patient.

Ce programme permet dans la plupart des cas d'améliorer la prise en charge de ces patients difficiles.

Exceptionnellement, si le patient persiste dans son mésusage et dans son nomadisme, le Service Médicale peut être amené à faire suspendre la prise en charge des traitements de cet assuré par la Caisse primaire d'Assurance Maladie : le traitement du patient n'est alors plus remboursé (article L-315.2 du code de la Sécurité Sociale).

Sont également inclus dans ce programme les patients qui sont signalés au Service Médical par les prescripteurs ou par les pharmacies eux-mêmes.

L'Assurance maladie souhaite, par ce programme, aider les prescripteurs, les pharmaciens et les patients.