

### 3° colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes.

Genève 18 -19 octobre 2012

De retour de ce congrès qui n'a lieu que tous les 2 ans, je vous fais un retour. De très nombreuses communications se sont succédées. Deux jours très chargés avec beaucoup de sessions parallèles. De nombreuses interventions étaient destinées à mettre en valeur les expériences des traitements avec le diacétyl morphine tant sur le plan médical que administratif, judiciaire et politique. De nombreux débats ont été destinés à la manière de faire évoluer les politiques.

Sur un plan administratif une annonce importante a été faite. Le représentant de la DGS a annoncé que le ministère travaillait aux conditions de la mise en place de la primo-prescription de la méthadone en ville par les MG.

Quelques données que je trouve très subjectivement utiles :

- Echelle de gravité : Nutt. Londres Angleterre. La mise au point complexe mais consensuelle d'expert d'une échelle de gravité des produits a été réalisée. Constat : La loi est sans rapport avec la dangerosité respective de chaque drogue. Les politiques la récuse pour leurs décisions.
- Vieillesse : Lauzon ; Montréal Canada. Avec le recul de plus de 30 ans de pratiques substitutives on voit apparaître de nombreux patients de plus de 50 ans. Cette étude montre qu'une personne dépendante des opioïdes vit en moyenne 20 ans de moins qu'une personne non dépendante.
- Sortie : Langlois. Bordeaux. La substitution n'est pas une sortie mais une bifurcation.
- Traumas infantiles : Laguerre. Toulouse France. Les dépendants aux opioïdes rapportent significativement davantage de traumatismes infantiles et de symptômes de troubles de stress post traumatiques que le groupe témoin.
- Suicide : Michel. Paris France. Dans l'enquête Méthaville les patients suivis dans le groupe méthadone présentent une forte diminution des idées suicidaires.
- Kits urinaires Victori-Vigneau. Nantes France. L'utilisation de kits urinaires a entraîné une modification de prescription pour 1 patient sur 3.
- Reco et BHD : Binder. Poitiers. L'expérience de rencontrer de nombreux patients substitués favorise le respect de la recommandation de ne pas associer le BZD mais a une influence inverse sur le taux de prescription de génériques.
- Spécificités génétiques : Lötsch. Frankfurt Allemagne. Le génome influence la pharmacodynamie et la biodisponibilité des opioïdes. Les métaboliseurs lents ne peuvent devenir dépendants. Mais l'usage chronique modifie le génome.
- Pharmacogénétique de la méthadone Crettol. Lausanne Suisse. La cardiotoxicité de la méthadone mesurée par l'allongement de l'espace Q-T est proportionnelle à la posologie et liée au génotype ainsi qu'aux influences des cytochromes. Ainsi 2 verres de pamplemousse pris 30 min avant la MTD augmentent sa biodisponibilité de 20%.
- Taux BHD pour injecter. Authier. Clermont-Ferrand France. La meilleure extraction de la BHD (69%) est obtenue avec le GNR, la moins bonne avec le Subutex 2mg et les 2 avec du filtre à cigarette. La biodisponibilité de la BHD injectée est de 21 à 66% alors qu'en sublingual : 15 à 30%.

Philippe Binder.

Précision utile : ni le réseau Icares, ni un laboratoire pharmaceutique ne m'ont payé l'inscription, le transport, l'hôtellerie ou la restauration.