

**Expéditeur:** LE FLYER <[revue.leflyer@gmail.com](mailto:revue.leflyer@gmail.com)>

**Date:** 10 septembre 2014 10:35:01 UTC+01:00

**Destinataire:** Revue LE FLYER <[revue.leflyer@gmail.com](mailto:revue.leflyer@gmail.com)>

**Objet:** TR : E-dito n°3, 9 septembre 2014 / Médicaments et addictions, les tops et les flops des années passées et à venir (2) ! Suboxone

Cher(e)s correspondant(e)s, cher(e)s ami(e)s de la revue Le Flyer

Voici l'e-dito n° 3, dans la série de ceux consacrés aux médicaments qui arrivent ou sont arrivés dans le domaine de l'addictologie et qui ont été ou sont (ou seront) annoncés par les firmes qui les commercialisent comme des « avancées thérapeutiques majeures » pour nous aider à la prise en soin de nos patients. Pour rappel, nous n'avons pas la prétention de nous soustraire aux Autorités de Santé comme la HAS ou l'ANSM ni encore moins à la revue Prescrire qui fait des analyses extrêmement détaillées des dossiers de ces médicaments. Mais, plus simplement, nous nous autoriserons à donner notre sentiment du moment, souvent basé sur des faits ou des témoignages, voire parfois quelques *a priori*, concernant ces 'produits' qui vont plus ou moins remplir les rayonnages de nos amis pharmaciens.

Nous invitons cette fois Philippe RIEHL, pharmacien d'officine à Strasbourg, cofondateur et membre toujours actif de l'association Action Sida Ville et au contact des usagers depuis plus de 20 ans. Après l'infortune des génériques de buprénorphine, c'est au cas Suboxone que nous nous intéressons aujourd'hui.

#### **Suboxone, le flop des années 2010 ?**

*Suboxone, association de buprénorphine (Subutex, qui lui fut un top des années 90...) et de naloxone, antagoniste des récepteurs opiacés, combinaison censée limitée l'injection de buprénorphine seule (Subutex et génériques). Force est de constater que ce nouveau MSO (Médicament de Substitution Opiacée) peine à prendre la place que lui avait promise la firme Reckitt-Benckiser. Mis sur le marché en mars 2012 et avec seulement près de 5 000 patients actuellement traités par Suboxone (100 000 pour Subutex et génériques), on est probablement bien loin de ce qu'attendait la firme, au regard des investissements qu'elle consent depuis son lancement en 2010 et d'une meilleure réussite commerciale dans d'autres pays. A notre avis, on peut attribuer ce désamour à plusieurs facteurs :*

- *Un pré-lancement qui a duré presque 10 ans, avec des changements de stratégie de la firme (Schering-Plough à l'époque) qui a annoncé successivement des positionnements divers et variés allant du remplacement pur et simple de Subutex par Suboxone, en passant par l'injection de Subutex comme indication prioritaire jusqu'à des propositions moins étayées encore (les nouveaux patients !).*
- *Les avis des autorités de santé HAS et Groupe TSO de la Commission Addiction plutôt tièdes sur Suboxone, ne voyant pas cette nouveauté comme une solution suffisante pour régler le problème de l'injection de Subutex.*

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ct-5344\\_suboxone\\_.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ct-5344_suboxone_.pdf)

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_suboxone.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_suboxone.pdf)

- *Des avis de neuropsychopharmacologues entendus lors de congrès, faisant part de la très forte affinité de la buprénorphine pour les récepteurs opiacés. En conséquence, le relatif sous-dosage de naloxone ne permet pas, en cas d'injection, de bloquer totalement l'effet heroin-like de la buprénorphine...ce qui était la promesse de départ !*
- *Les réactions des usagers sur les forums (Asud, Psychoactif...) relayées par des professionnels de santé, percevant comme punitive cette promesse de départ et*

appelant à d'autres solutions pour réduire les risques en cas d'injection (mise à disposition de formes injectables, accès facilité à la méthadone...). Il faut se rappeler que le concept initial était que celui qui se risquerait à injecter Suboxone subirait un syndrome de manque, lui passant l'envie d'y revenir ! Ce qui en réalité n'arrive pas, pour la raison précédemment citée (pas assez de naloxone pour déplacer la buprénorphine et sa forte affinité pour les récepteurs, fort heureusement a-t-on envie de dire...).

- Certaines études, non commanditées par la firme, qui semblaient montrer qu'en cas de remplacement de Subutex par Suboxone, à l'échelle d'un pays par exemple, cela n'avait pas d'incidence sur les pratiques d'injection (étude de Bruce, Malaisie) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2791788/>

- D'autres analyses, comme celle de Byrne (Flyer 53, page 18), qui laissent entendre que même pris par voie sublinguale, de la naloxone arrive sur les récepteurs opiacés et contrarie l'effet de la buprénorphine. Ce qui pourrait avoir comme conséquence la nécessité d'augmenter la posologie (ça tombe bien puisque le maximum autorisé par l'AMM est de 24 mg/jour, supérieur au maximum autorisé pour le Subutex qui est de 16 mg/jour).

[http://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/flyer\\_53.pdf](http://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/flyer_53.pdf)

- **Selon les témoignages sur les forums d'utilisateurs, des retours à la buprénorphine seule ou des passages à la méthadone pour beaucoup de patients mis contre leur gré sous Suboxone.**

L'intérêt perçu par les médecins (une minorité si on se fie aux ventes du médicament) semble se situer à plusieurs niveaux (voir l'article du Dr Jérôme Bachelier, Flyer 49, page 25) :

- La possibilité de donner plus de 16 mg à certains de leurs patients, sans subir les foudres des médecins-conseil.

- L'opportunité de changer de médicament (même si le principe actif du médicament de substitution reste le même) et de démarrer une nouvelle dynamique de soin...

- Pour certains patients, la possibilité de proposer une alternative à Subutex en cas de doute sur la destination du produit (suspicion de revente).

- Un goût différent, plus acceptable par les patients (citronné).

[http://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/flyer\\_49.pdf](http://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/flyer_49.pdf)

Au final, alors que c'est un succès commercial dans beaucoup de pays, **Suboxone restera une anecdote dans l'histoire des Médicaments de Substitution Opiacée en France**, histoire qui restera encore longtemps marquée par le succès extraordinaire de la mise sur le marché de Subutex en février 1996 et une progression marquée de l'accès à la méthadone entre 2000 et aujourd'hui.

<http://a-f-r.org/la-rdr-en-france-opinions-analyses/50-000-patients-sous-methadone-en-juillet-2012-trop-ou-trop-peu>

C'est paradoxalement en terre de Subutex (ou bien cela en est une explication, la France est le premier pays où il a été commercialisé et, de surcroît avec un tel succès) que Suboxone semble devoir rester à la marge avec seulement 2% de patients recevant ce médicament.

Mais nul ne sait ce que nous réserve l'avenir et, peut-être que demain, Suboxone finira par trouver une place, si ce n'est la place que la firme voulait lui réserver, dans le marché des médicaments de substitution opiacée. Nous avons, lors de la mise sur le marché de Suboxone, fait part de notre réserve sur les promesses infondées parfois formulées, tout en accueillant cette option avec bienveillance.

<http://www.rvh-synergie.org/prises-en-charge-des-addictions/penser-ensemble-les-prises-en-charge/therapeutiques/substitution-mso/634-lancement-suboxone-a-propos-dune-depeche-de-lapm-redaction-du-flyer.html>

*Vous pouvez réagir à cet e-ditorial et nous publierons tout commentaire (voulant être produit) lors du prochain numéro.*

Les e-ditos déjà parus :

<http://www.rvh-synergie.org/documents/E-dito-1-Drames.pdf>

<http://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/e-dito-2-Medicaments-et-addictions.pdf>