

Recommandations concernant la Prégabaline (Lyrica)[®]

Rédaction : Lou Richelle (DMG-ULB), en collaboration avec Michaël Hogge (Eurotox asbl)

Ces recommandations se fondent sur une revue de littérature narrative, des enquêtes de terrain et la consultation des professionnels de 1^{ère} ligne et du secteur spécialisé en assuétudes

1. APPROCHE STRUCTURELLE

• **Mieux évaluer l'ampleur réelle de la situation en Belgique**

De enquêtes de terrain ont été menées sur base d'initiatives locales mais elles ne permettent pas de dégager une vue précise et quantitative de la situation. Les données Pharmanet ne fournissent quant à elles des renseignements que sur les prescriptions remboursées par les mutuelles. Or les prescriptions générées par l'Aide Médicale Urgente (AMU) englobent probablement une bonne partie des délivrances à destination du public le plus concerné par la problématique (public migrant, personnes marginalisées).

• **Mettre en place un groupe de travail incluant des expert.es de différents horizons**

Ce groupe de travail devrait voir le jour au sein de l'INAMI avec des personnes du secteur assuétudes mais également des pharmaciens, médecins physiques, anesthésistes, gériatres, urgentistes, psychiatres. Car toutes ces professions sont concernées par la problématique ! Des professionnels travaillant dans le milieu carcéral seraient également bienvenus, car le mésusage de Prégabaline semble être un sujet de préoccupation majeur en prison.

• **Mener une campagne de sensibilisation auprès des professionnel·les**

Il faut sensibiliser prioritairement l'ensemble des médecins, qui sous-estiment les risques d'abus et de dépendance à cette molécule, en particulier dans les pratiques les plus sujettes à sa prescription (clinique de la douleur, oncologie,...) mais également en médecine générale. Il serait également opportun de sensibiliser les médecins urgentistes à l'importance de *screener* la Prégabaline en cas de suspicion d'overdose, car son implication est documentée dans la littérature, et est clairement sous-diagnostiquée.

• **Mener une campagne de sensibilisation auprès des patient·es**

Il semble également important de sensibiliser les patient·es aux risques de dépendance et d'abus, liées aux facteurs de risque, aux poly-consommations, etc.

• **Favoriser une approche intégrée (poly-consommations!)**

Selon une enquête menée auprès des services travaillant avec un public à risque de mésusage (migrants, usager·es de drogues), il n'y aurait que 10 % d'usage unique de Prégabaline, c'est-à-dire sans consommation d'autres produits. Dans la grande majorité des cas, les consommations associeraient ce produit avec des sédatifs (surtout le Clonazepam, Rivotril[®]) ou des opiacés (Tramadol, Tradonal[®]), et dans une moindre mesure des substances telles que le cannabis, la cocaïne,... Le cocktail prégabaline/clonazepam/tramadol est souvent retrouvé chez les publics issus de l'immigration.

• **Augmenter les moyens alloués à l'accompagnement des publics « vulnérables » (migrants, usager·es de drogues)**

Selon les enquêtes menées et les retours des acteurs de terrain, les publics majoritairement concernés semblent être les migrants et les usager·es de drogues qui vivent dans la précarité. Ce médicament est probablement surtout utilisé dans une logique de survie et d'apaisement. Il est donc nécessaire de mettre plus de moyens pour mieux accompagner ces personnes au niveau médico-psychosocial.

• **Implémenter des stratégies pour limiter les surprescriptions et le shopping médical**

Afin de réduire les consommations excessives ainsi que la disponibilité de ce produit sur le marché noir, il est indispensable de mettre en place des stratégies pour limiter la possibilité de se faire prescrire cette molécule par plusieurs médecins et afin qu'elle ne puisse être délivrée par plusieurs pharmacies en parallèle.

• **Soutenir les Concertations Medico-Pharmaceutiques (CMP)**

La collaboration pharmacien-médecin est essentielle dans ces prises en charge et il faut trouver des moyens de pouvoir renforcer et formaliser encore plus cette collaboration autour des patient·es.

• **Code INAMI consultation longue ?**

Les consultations avec des patient·es faisant un mésusage de Prégabaline prennent du temps, les situations médico-psychosociales sont complexes, d'autant plus s'il s'agit souvent de personnes en situation de migration où une barrière culturelle est

présente. Pouvoir bénéficier d'un code INAMI de consultation longue permettrait de donner le temps nécessaire à tout le monde et permettrait de diminuer certains frein à la prise en charge globale du côté des soignant·es.

- **Favoriser les petits conditionnements**

Le trafic semble grandement alimenté par les prescriptions de boîtes de 200 comprimés. Favoriser des petits conditionnements permettrait de réduire le mésusage personnel ainsi que le trafic autour de ce produit.

- **Screening urinaire de Prégabaline**

Le secteur spécialisé réclame de pouvoir avoir à sa disposition des kits de screening de Prégabaline afin de favoriser des prises en charge adéquate.

- **S'inspirer des politiques de Santé Publique des pays limitrophes**

Consulter ce qui se passe dans des contextes similaires dans d'autres pays permet d'identifier les bonnes pratiques et d'évaluer leur impact sur la problématique. Par exemple, la France a ajouté le Lyrica® à la liste des stupéfiants, ce qui permet de sécuriser les prescriptions et de les délivrer pour une durée maximum de 6 mois.

2. APPROCHE « PROFESSIONNEL·LES DE SANTE »

- **Besoin de cadre et de balises**

Les médecins prescripteurs sont généralement désireux d'avoir un cadre et des balises basés sur un travail scientifique rigoureux.

- **Créer du lien via la prescription (RdR)**

Il est préférable, même si la personne présente un mésusage de Prégabaline et d'autres substances, de continuer dans un premier temps à prescrire la molécule pour éviter un sevrage potentiellement dangereux. La prescription doit en outre être considérée comme une opportunité pour créer du lien et initier des stratégies de réduction des risques dans un premier temps, et progressivement inclure la personne dans une trajectoire de soins, qui pourra à terme déboucher sur l'initiation d'un travail thérapeutique.

- **Jouer son rôle de prévention, réduction des risques, éducation thérapeutique et coordination → Désengorger les centres spécialisés bas-seuil !**

Une partie des médecins n'est pas à l'aise avec le public poly-consommateur, qui cumule les vulnérabilités et les problématiques et peut parfois se montrer violent. Il faut les encourager à prendre en charge ces personnes, notamment afin de désengorger certains centres bas-seuil qui sont saturés et ne peuvent prendre en charge toutes les demandes.

- **Dépister et prendre en charge les troubles anxieux (PTSD) et dépressions sous-jacents**

La Prégabaline est souvent consommée en automédication par le public migrant, dans une stratégie de coping. Afin de prendre en compte les problématiques sous-jacentes, il est nécessaire de mieux dépister les syndromes de stress post-traumatiques et autres troubles anxieux ou dépressifs générés ou accentués par

les trajectoires migratoires. Cette démarche diagnostique, qui peut être facilitée par des questionnaires de screening validés, est indispensable à une prise en charge adéquate (médicamenteuse et/ou non-médicamenteuse).

- **Envisager une délivrance contrôlée via une pharmacie de référence**

Une option pour limiter le mésusage consiste à identifier en collaboration avec le/la patient·e une seule pharmacie de référence qui assurera une délivrance supervisée (e.g. limite de DDD/jour ou semaine) de la molécule en cas de mésusage, afin d'aider le/la patient·e à contrôler ses prises.

- **Favoriser une approche globale, une concertation multidisciplinaire et un travail en réseau avec les associations travaillant avec publics vulnérables**

Ces accompagnements complexes nécessitent un travail multidisciplinaire en concertation avec le/la pharmacien·e et d'autres professionnel·les. Les collaborations avec les équipes mobiles spécialisées (e.g. Combo) permettent également d'améliorer les prises en charge.

- **Envisager un traitement de maintenance chez certains patients**

Dans la même logique que pour d'autres dépendances sévères (opiacés, benzodiazépines,..), l'objectif prioritaire est souvent la stabilisation du patient·e.

3. APPROCHE « PATIENT·ES »

- **Intégrer les savoirs expérimentiels (co-construire des stratégies de soins)**

Il est bénéfique d'intégrer les patients dans les démarches qui visent à identifier et mettre en place des bonnes pratiques de prise en charge. La prévention et la réduction des risques sont des stratégies plus efficaces lorsqu'elles mobilisent les patients dans la construction des projets.

- **Identifier une pharmacie de référence**

Partir du souhait du patient·e lors du choix de la pharmacie de référence, afin de favoriser une bonne collaboration.

- **Mobiliser des médiateurs socio-culturels et d'autres aides pour diminuer les barrières culturelles et linguistiques**

Mettre en place des outils et des ressources tels que des supports de réduction des risques dans différentes langues.

Pour en savoir plus

Usage et mésusage de prégabaline (Lyrica®) : appel à la vigilance
https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Usage-et-mesusage-de-pregabaline_Eurotox_2022.pdf

Lyrica®- Mésusage de prégabaline : fiche pratique

<https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Lyrica-fiche-pratique-ULB-Eurotox-1.pdf>