

Intérêt pour un traitement par méthylphénidate dans la prise en charge des troubles de l'usage des stimulants auprès d'usagers réguliers

Salim Mezaache¹, Sandra Nordmann, Cécile Donadille, Marion Mora, Chiara Calzolaio, Christelle Baunez, Patrizia Carrieri, Perrine Roux.

¹Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, Marseille, France.

salim.mezaache@inserm.fr

Introduction : stimulants en France

- **Cocaïne**

- Usage dans l'année: 3,4% des 26-34 ans
- Usage actuel CAARUD : 51% (Ena-CAARUD, 2015)
- Dont 32% crack

- **Amphétamines**

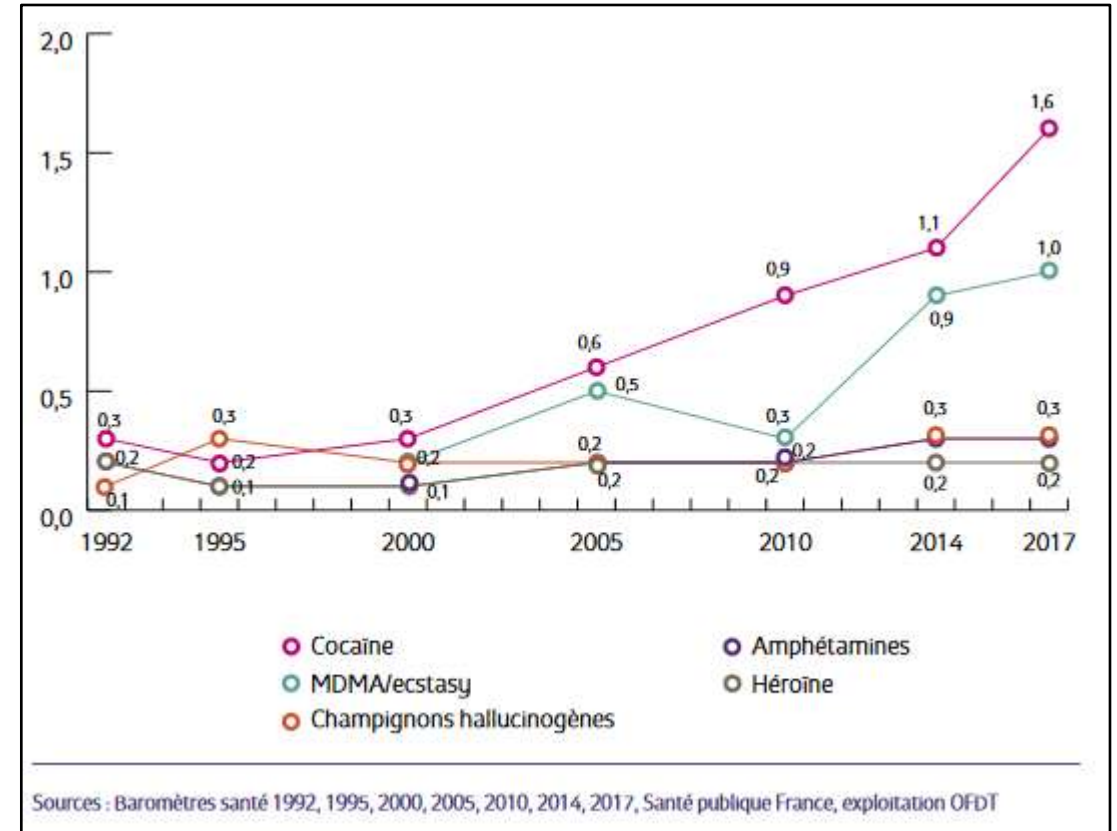
- Usage actuel CAARUD : 17 %

- **Méthylphénidate**

- Usage actuel CAARUD : 4%

- **Cathinones**

- Usages spécifiques



Introduction : conséquences sanitaires et sociales

- Prises charge sanitaire troubles de l'usage de la cocaïne
 - 10000 usagers pris en charge en CSAPA en 2016 (6500 en 2014) (Palle, 2018)
 - 9500 usagers pris en charge à l'hôpital en 2017 (4400 en 2013) (ATIH, 2017)
- Surdoses
 - Augmentation des décès liés à la cocaïne et aux NPS (DRAMES, 2017)
- Pratiques à risque
 - Polyconsommation
 - Injection – partage de matériel
 - Chemsex/Slam
- Interpellations (OCRTIS)
 - Interpellations pour usage cocaïne/crack x 5 entre 1995 et 2010

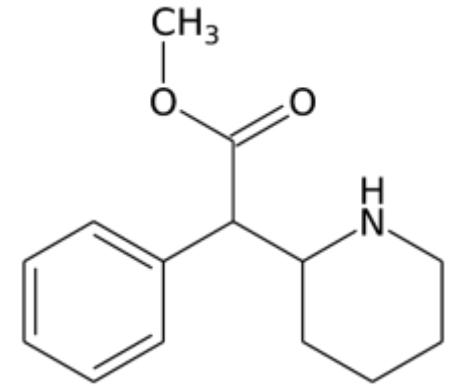
Introduction : prise en charge des troubles de l'usage

- Réduction des risques et des dommages
 - Prévention des co-consommations nocives
 - Matériel de consommation
- Thérapies comportementales
 - Gestion des contingences
 - Thérapies cognitivo-comportementale
- Traitements médicamenteux
 - Usage hors-AMM
 - Traitement agoniste : méthylphénidate ?



Introduction : pharmacologie du méthylphénidate

- Mode d'action similaire à la cocaïne
 - Inhibiteur de la recapture de la dopamine
- Pharmacocinétique cérébrale différente
 - Elimination cérébrale 5 fois plus lente
- Effets subjectifs
 - Amélioration de la cognition, stimulation physique
 - Euphorie, « high », « drug liking »
- Usage thérapeutique approuvé
 - Trouble déficitaire de l'attention / hyperactivité (TDAH) chez l'enfant (de plus de 6 ans) et l'adolescent



Introduction : données cliniques méthylphénidate

- **Traitement des troubles de l'usage de la cocaïne**
 - Premiers rapports de cas dans les années 1980 (Khantzian, 1983)
 - Quelques essais randomisés vs. placebo (Grabowski, 1997; Levin, 2007,2008 ; Schubiner, 2002 ; Dürsteler-MacFarland, 2013)
 - Résultats hétérogènes : diminution de consommation, maintien en traitement
 - Meilleure efficacité si TDAH, co-consommation opiacés
- **Traitement des troubles de l'usage amphétamines**
 - Essais randomisés vs. placebo rares (Bhatt, 2016)
 - Résultats hétérogènes : diminution de consommation, maintien en traitement
- **Directions futures**
 - Déterminer quelles sous-populations pourraient bénéficier du traitement

Objectifs de l'étude

1. Evaluer l'intérêt de consommateurs réguliers de stimulants pour un traitement par méthylphénidate oral ou injectable
2. Déterminer les facteurs individuels associés à cet intérêt

Méthodes

- Étude transversale
- Population d'étude
 - Usagers réguliers de stimulants ($\geq 4j/sem$)
 - Recrutement en CAARUD et CSAPA (Juillet 2015-Mai 2016)
 - Marseille/Nice/Paris
- Données recueillies
 - Questionnaires administrés en face-à-face
 - Intérêt pour un traitement par méthylphénidate
 - Caractéristiques sociodémographiques, économiques
 - Pratiques de consommation mois dernier

- Mesure des critères de jugement

« S'il existait en France un traitement oral par méthylphénidate pour la prise en charge de l'addiction aux stimulants, seriez-vous prêt(e) à l'envisager pour vous ? » Oui/Non/NR

« S'il existait en France un traitement injectable par méthylphénidate pour la prise en charge de l'addiction aux stimulants, seriez-vous prêt(e) à l'envisager pour vous ? » Oui/Non/NR

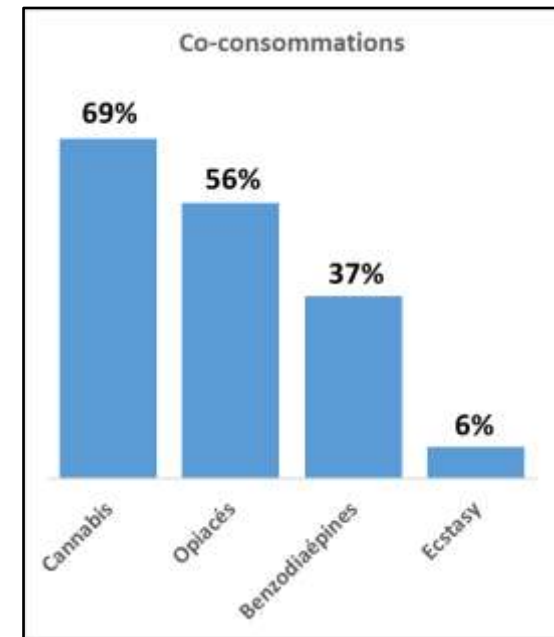
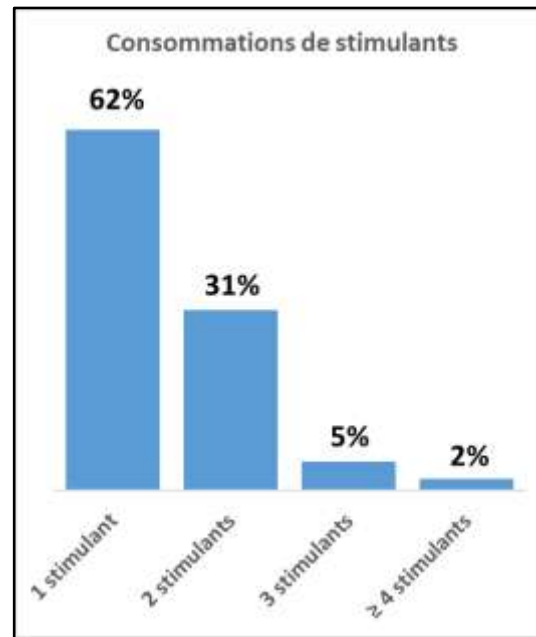
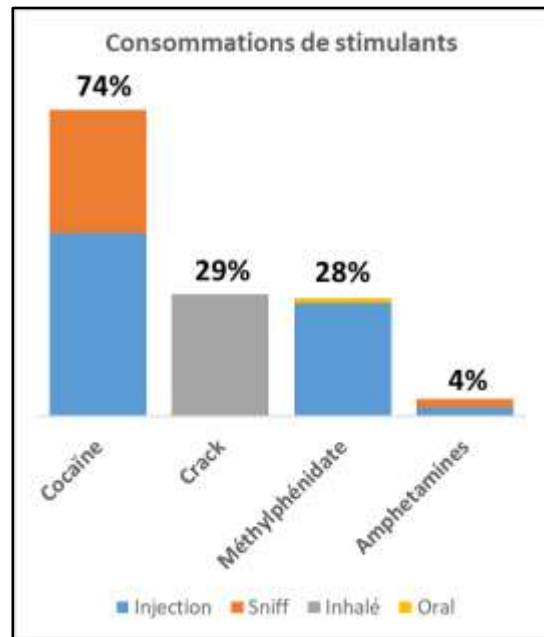
- Analyses statistiques

- Description de l'échantillon et des critères de jugement
- Identification des facteurs associés : régression logistique multivariée

Résultats

- Description de l'échantillon

- **95 participants** : 82% hommes ; âge médian 41 ans (34-49)
- 48 % logement précaire, 22% activité professionnelle

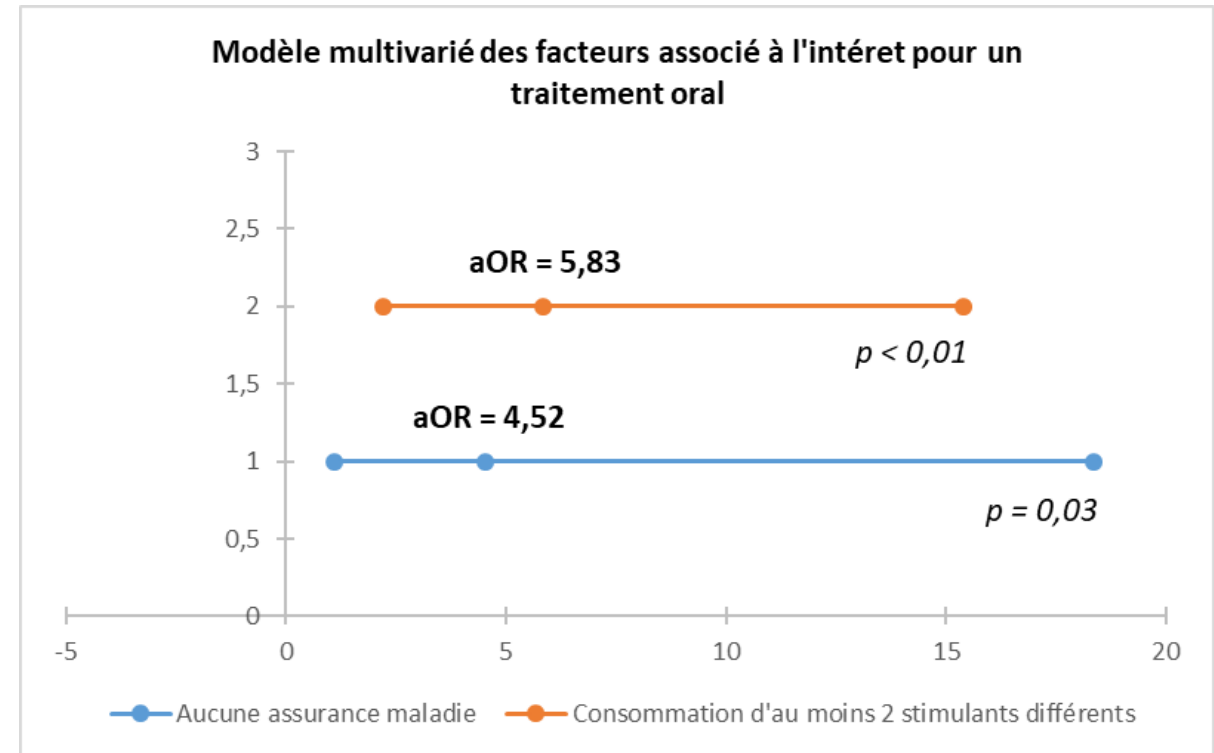


Résultats

- Intérêt pour un traitement oral

- **50 participants (52%)** intéressés par un ttt méthylphénidate oral

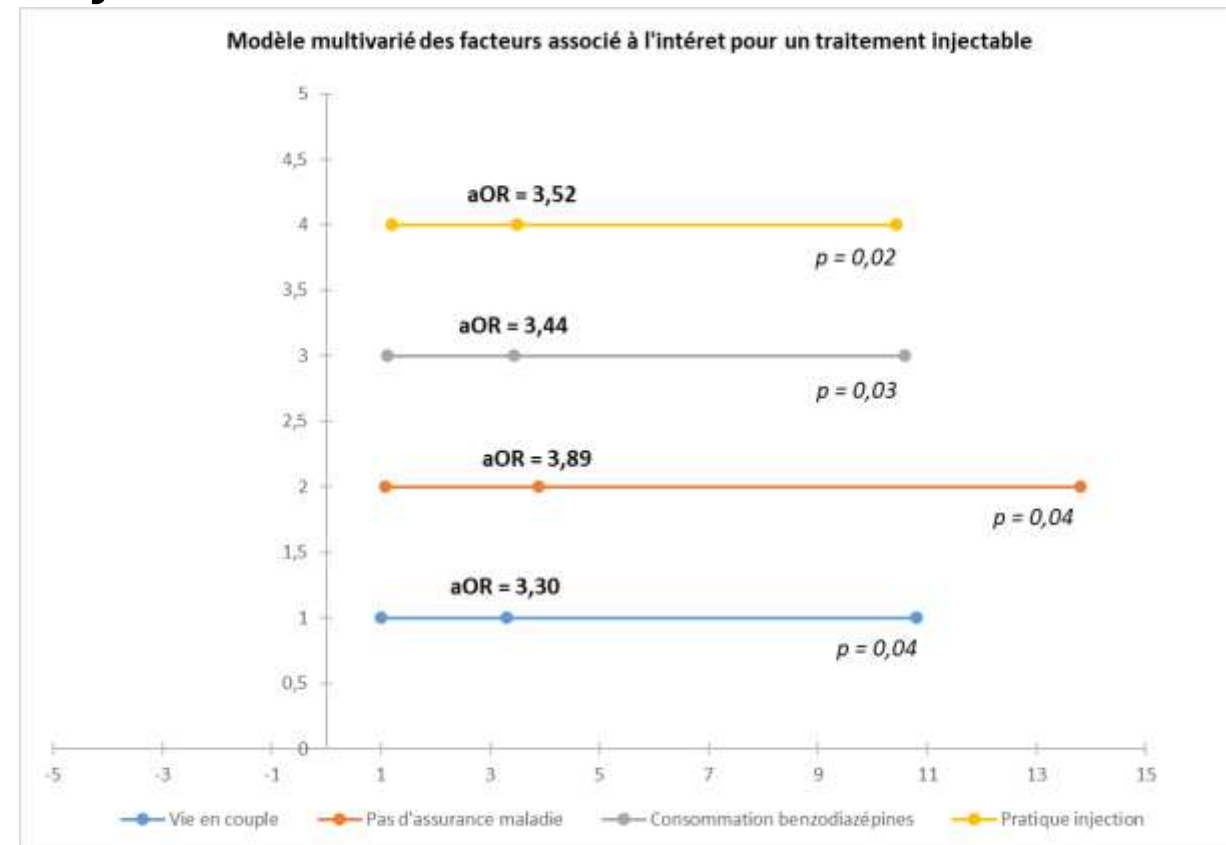
| | Pas intéressé (n=45) | Intéressé (n=50) | p |
|--------------------------------|----------------------|------------------|------------------|
| Sexe masculin | 45% | 55% | 0.30 |
| Age | 43 (37-50) | 39.5 (34-48) | 0.24 |
| Niveau < baccalauréat | 41% | 58% | 0.09 |
| Logement précaire | 35% | 65% | 0.05 |
| Pas d'activité pro | 49% | 51% | 0.64 |
| Aucune couverture santé | 19% | 82% | < 0.01 |
| Cocaïne sniff | 58% | 42% | |
| Cocaïne injection | 46% | 54% | |
| Crack | 42% | 58% | 0.54 |
| Méthylphénidate | 40% | 60% | |
| Consommation quotidienne | 47% | 52% | 0.93 |
| Au moins 2 stimulants | 21% | 79% | <0.01 |
| Opiacés | 40% | 60% | 0.09 |
| Benzodiazépines | 35% | 65% | 0.05 |
| Pratique de l'injection | 44% | 56% | 0.50 |



Résultats

- Intérêt pour un traitement injectable
 - **34 participants (36%)** intéressés par un ttt injectable

| | Pas intéressé (n=45) | Intéressé (n=50) | p |
|--------------------------------|----------------------|------------------|------------------|
| Sexe masculin | 61% | 39% | 0.23 |
| Age | 41.5 (39.5-49.5) | 39.5 (34-48) | 0.24 |
| Niveau < baccalauréat | 60% | 40% | 0.20 |
| Logement précaire | 61% | 39% | 0.54 |
| Vie en couple | 50% | 50% | 0.10 |
| Aucune couverture santé | 41% | 59% | 0.03 |
| Cocaïne sniff | 92% | 8% | |
| Cocaïne injection | 41% | 59% | <0.01 |
| Crack | 74% | 26% | |
| Méthylphénidate | 52% | 47% | |
| Consommation quotidienne | 67% | 33% | 0.46 |
| Au moins 2 stimulants | 49% | 51% | 0.01 |
| Opiacés | 52% | 48% | < 0.01 |
| Benzodiazépines | 46% | 54% | < 0.01 |
| Pratique de l'injection | 47% | 52% | < 0.01 |



Discussion

- Intérêt confirmé pour le traitement par méthylphénidate
- Facteurs associés à l'intérêt
 - Précarité et difficultés d'accès aux soins
 - Polyconsommateurs
- Limites
 - Pas de mesure de la co-morbidité TDAH
 - Intérêt pour un traitement à libération prolongée ?
- Perspectives
 - Cibler les patients pour les essais cliniques futurs

Merci de votre attention