

Addiction aux opioïdes

Les leçons de 25 ans d'histoire

Prof. Amine Benyamina - Prof. Marc Auriacombe - Prof. Maurice Dematteis

Table ronde: Décès directement liés aux drogues: Le médicament en ligne de mire

Liens d'intérêt

Pr Marc AURIACOMBE

Bouchara Recordati,
Camurus, Mundipharma,
Indivior, Lundbeck, Gilead

Addiction aux opioïdes en France : 25 ans d'histoire

Etat des lieux : succès, challenges et perspectives. *un French Paradox ?*

Pr. Marc Auriacombe

Sanpsy CNRS USR 3413

Université de Bordeaux

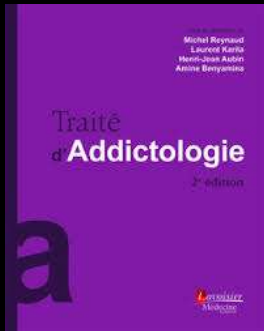
Pôle Interétablissement d'Addictologie
CH Charles Perrens et CHU de Bordeaux



2016

MÉDICAMENTS DE L'ADDICTION AUX OPIACÉS : MÉTHADONE ORALE ET BUPRÉNORPHINE SUBLINGUALE 109


Mélina FATSÉAS, Jean-Pierre DAULOUËDE et Marc AURIACOMBE



TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES DANS LES ADDICTIONS : POUR UNE APPROCHE TRANSVERSALE ET SIMPLIFIÉE 35

Marc AURIACOMBE, Jacques DUBERNET, Saman SARRAM, Jean-Pierre DAULOUËDE et Mélina FATSEAS

Mise au point • octobre 2011



Initiation et suivi du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprénorphine haut dosage

Annales Médico-Psychologiques 176 (2018) 746-749



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communications

Le craving et nouvelle clinique de l'addiction : une perspective simplifiée et opérationnelle[☆]

The craving and new clinic of addiction: A simplified and operational perspective

Marc Auriacombe^{a,b,c,d,e,*}, Mélina Fatséas^{a,b,c}, Jean-Pierre Daulouède^{a,b,e}, Jean Tignol^{a,1}



Traitement du trouble de l'usage des opioïdes par médicaments agonistes opiacés en France

**Implication des médecins
généralistes**

Quels changements ?

Quels enjeux ?

Quelle était la situation ?

- ◆ **Avant : 1985/1995**
- ◆ **Prévalence HIV et HVC élevée**
- ◆ **Seul 15 à 20% des usagers en contact avec le dispositif spécialisé**
- ◆ **Augmentation croissante des décès par overdose**
 - +15% par année

Un besoin de changement

Quels étaient les objectifs ?

- ◆ **Utilisation du dispositif de santé normal (implication des médecins généralistes)**
- ◆ **Augmenter le nombre de patients en traitement**
- ◆ **Stabiliser la mortalité par overdose**
- ◆ **Contrôler la prévalence HIV et HCV**

Que pouvait apporter la buprénorphine par rapport au traitement par méthadone ?

- ◆ **Profil pharmacologique**
 - Sécurité d'utilisation
- ◆ **Rendre le traitement plus accessible**
 - Du fait d'une réglementation plus «tranquille»

Daulouède 2004; Fatséas 2016

Afssaps 2011; ANSM 2021

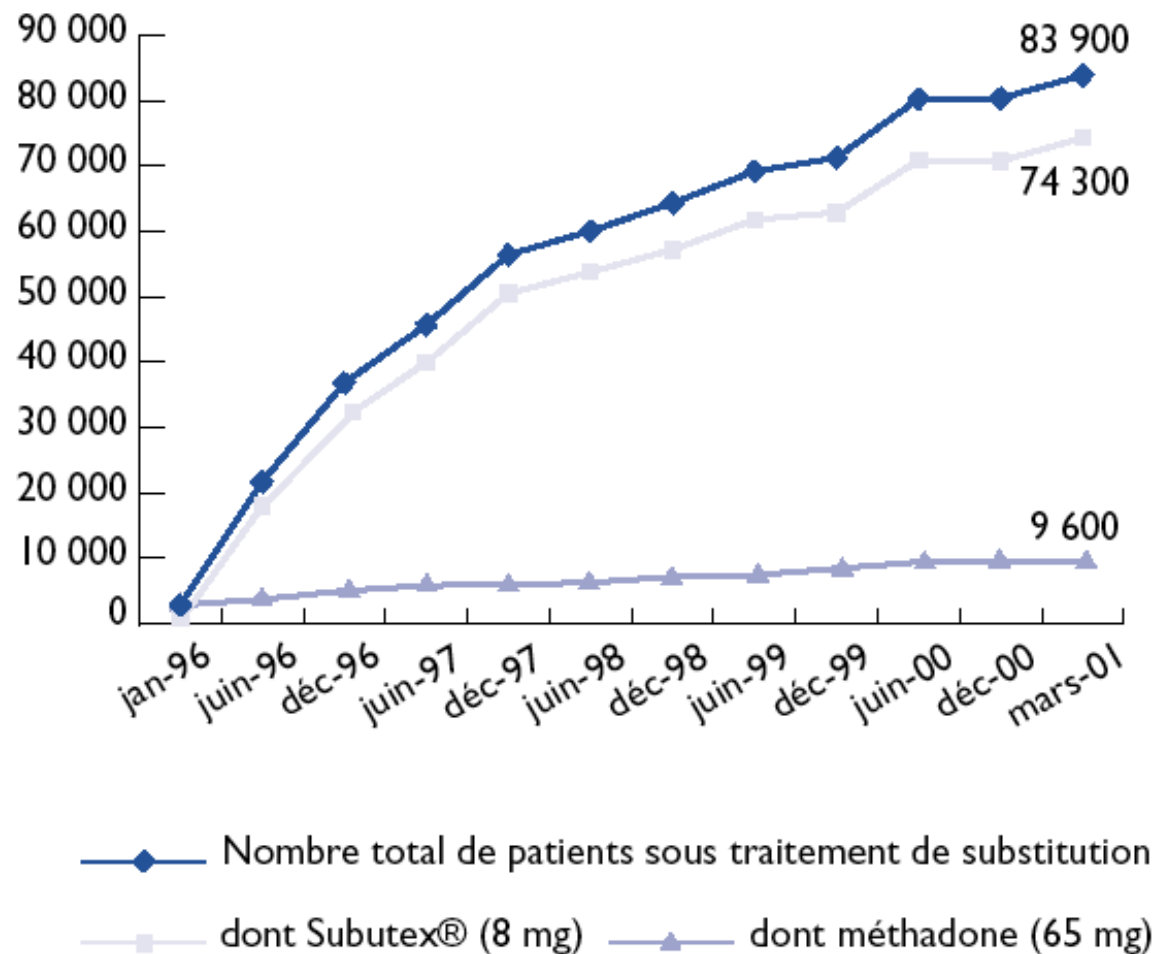
Réglementation

Buprénorphine et Méthadone

- ◆ **Février 1996 – buprénorphine mise sur le marché**
- ◆ **Prescription – tout médecin**
- ◆ **Délivrance – toute pharmacie**
- ◆ **Restrictions légales limitées**
 - Ordonnances sécurisées
 - Durée maximale – 28 jours
 - Délivrance maximale – 7 jours (sauf mentions spécifiques)
- ◆ **Pas de contrôle réglementaire pour**
 - Voie d'administration
 - Dosages urinaires
- ◆ **Janvier 1995 - méthadone mise sur la marché**
- ◆ **Prescription - tout médecin dans le cadre d'un CSST (ou d'un établissement de santé)**
 - Après stabilisation, relais à tout médecin
- ◆ **Délivrance - initialement, dans le cadre d'un CSST**
 - Relais dans toute pharmacie
- ◆ **Restrictions légales**
 - Primo-prescripteur
 - Dosage urinaire négatif pour la méthadone
 - Délivrance initialement contrôlée
 - Durée maximale - 14 jours
 - Délivrance maximale – 7 jours (sauf mentions spécifiques)
- ◆ **Contrôle systématique réglementaire**
 - Voie d'administration
 - Dosages urinaires

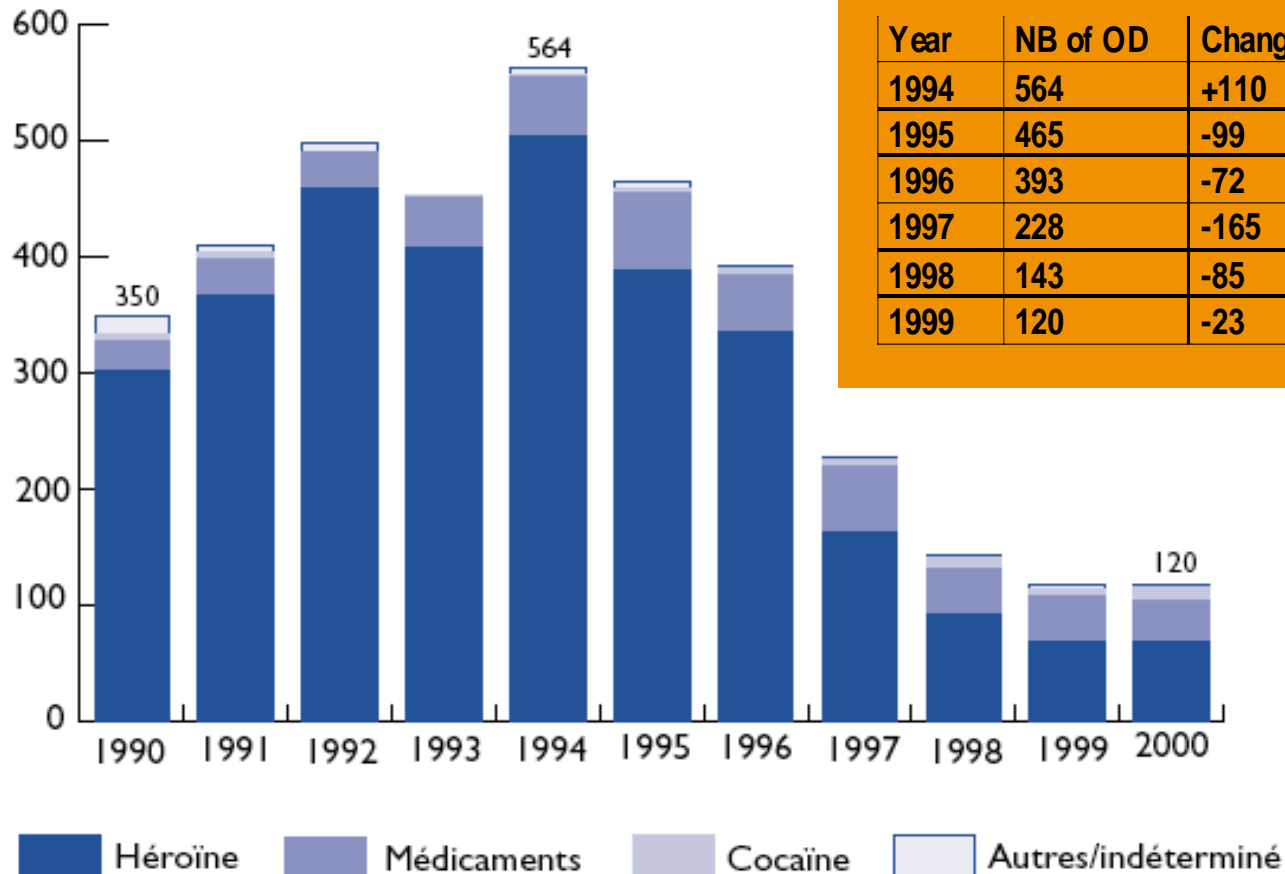
Quels résultats ?

Estimation du nombre de patients traités par méthadone et buprénorphine

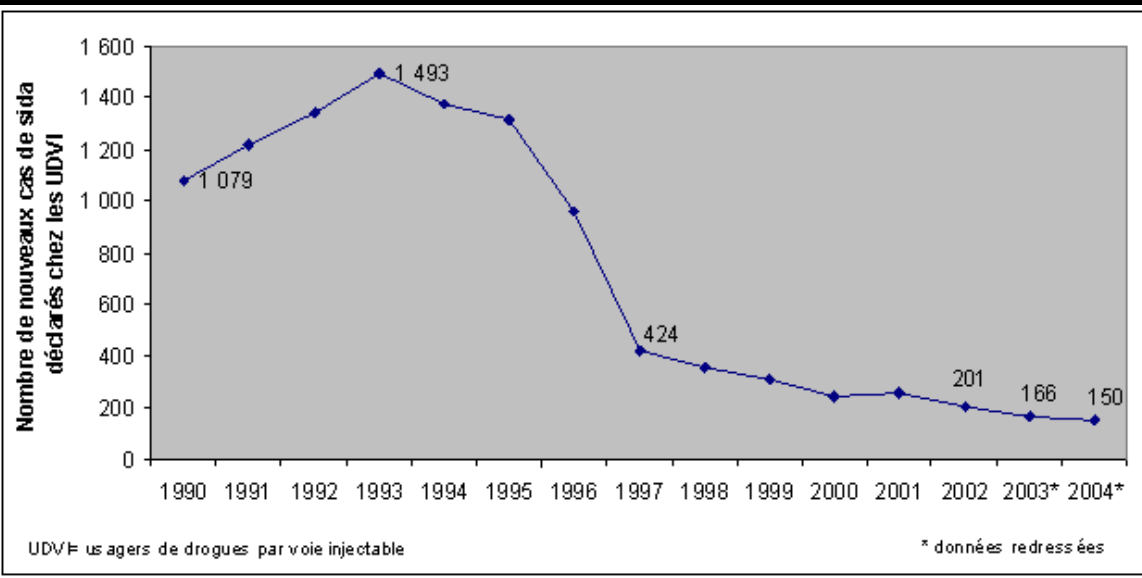


Source : SIAMOIS, InVS ¹² ; DGS/SD6B

Mortalité par overdose 1990–2000

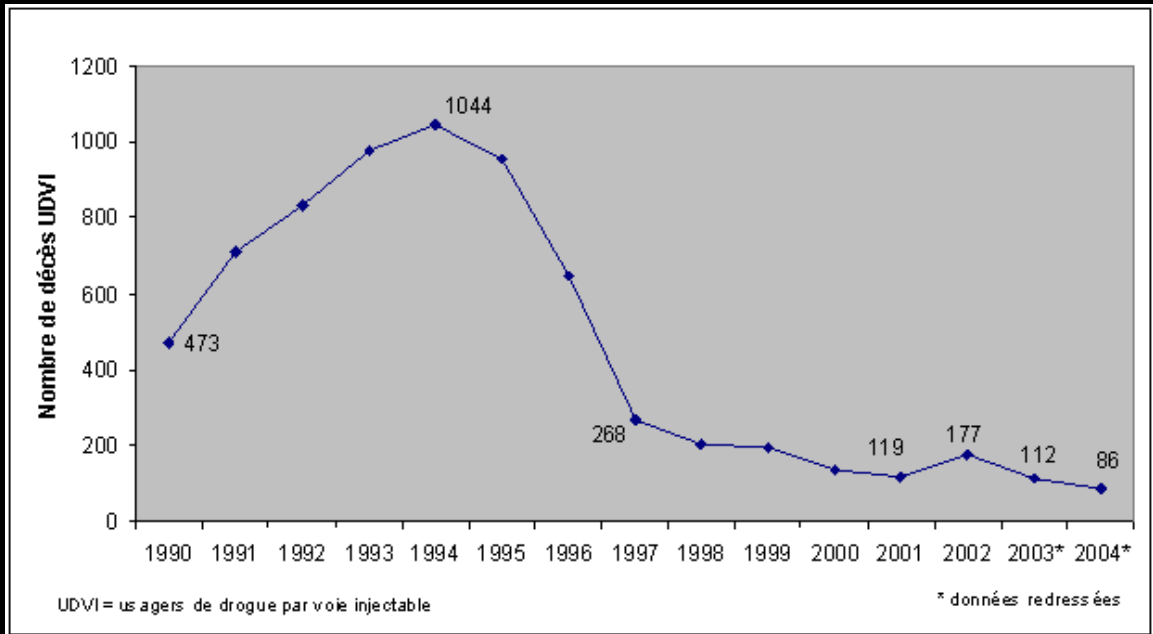


Source : FNAILS, OCRTIS (29)



Source : Système de surveillance du Sida, Institut de veille sanitaire (InVS)

nouveaux cas de VIH liés à l'usage de substances par voie veineuse depuis 1990



Source : Système de surveillance du Sida, Institut de veille sanitaire (InVS)

décès par sida chez les usagers de substances par voie injectable depuis 1990

Premières Conclusion et problèmes

◆ En 5 ans, la France a

- Augmenté le nb d'usagers problématiques d'opiacés en traitement (x2 ?)
- Réduit la mortalité par overdose (80%)

◆ Cela est concomitant à des actions de coût réduit

- Impliquer les généralistes dans la prise en charge
- Faire de la buprénorphine une prescription de première intention facile
- Garder la méthadone en 2e intention, en Centre

◆ Le nouveau défi

- Maintien des traitements
- Prise en charge des patients buprénorphine problématiques
- Les interactions entre généralistes et spécialistes

◆ Perceptions négatives croissantes

- La conséquence même du succès !

Conclusion – le paradoxe

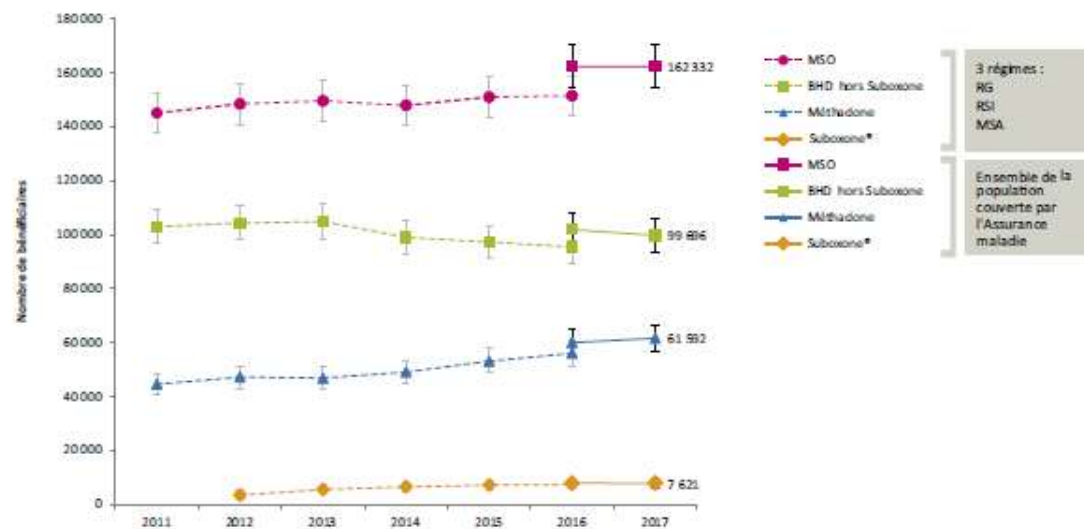
- ◆ Des résultats qui sont clairement positifs
- ◆ Cependant, ...
 - Les patients problématiques sont visibles de tous
 - Les « meilleurs » patients sont invisibles

Enjeux Actuels

Stabilité de la population couverte par l'assurance maladie pour méthadone et buprénorphine depuis 2011

Nombre de patients traités par MAO ~ 160 000
Bup ~ 100 000 Méthadone ~ 60 000

Figure 1. Évolution du nombre estimé d'assurés sociaux ayant eu au moins un remboursement de MSO en ville dans l'année (2011 à 2017) suivant le type de MSO



Les segments figurant pour chaque point représentent les limites des intervalles de confiance à 95 %.

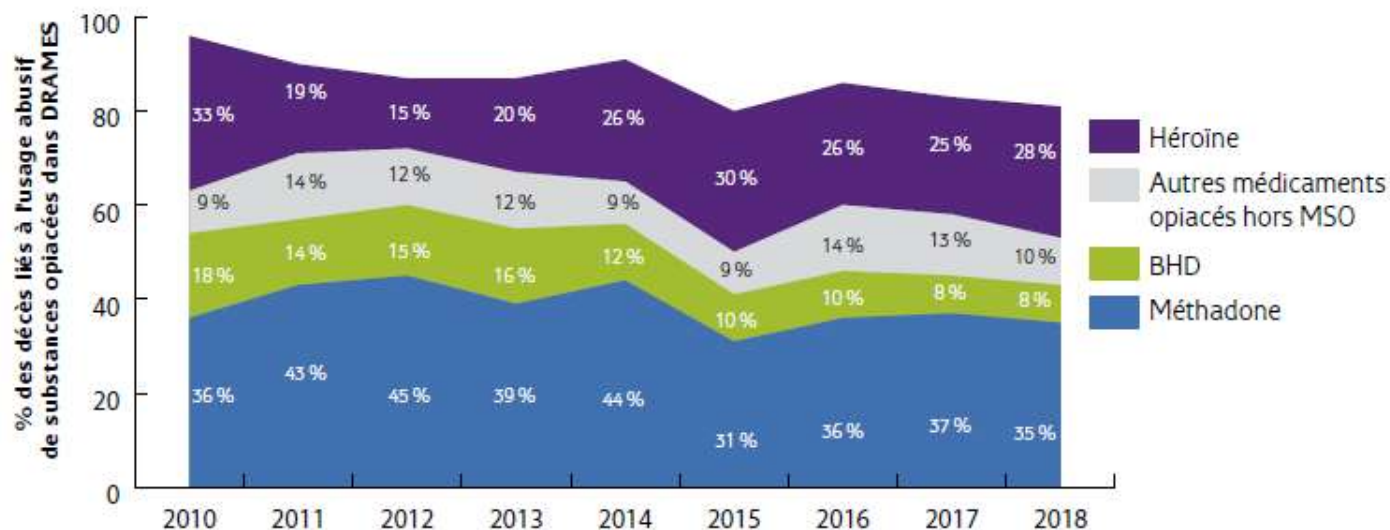
Jusqu'en 2016, les données de l'EGBS prises en compte proviennent du régime général (RG) hors sections locales mutualistes (SLM), du régime social des indépendants (RSI) et du régime agricole (Mutualité sociale agricole ou MSA). L'ensemble recouvre 86 % de la population couverte par la Sécurité sociale.

À partir de 2016, les données prennent aussi en compte les SLM (et représentent ainsi 96 % de la population assurée), puis les chiffres sont extrapolés à l'ensemble de la population couverte par l'Assurance maladie.

Source : Données issues de l'EGBS, CNAM, extraction OFDT

Maintien d'une mortalité par overdose opioïdes réduite

Figure 27. Évolution du pourcentage de décès par surdose selon la substance opioïde impliquée* parmi l'ensemble des décès directement provoqués par un abus de médicaments ou de substances psychoactives entre 2010 et 2018

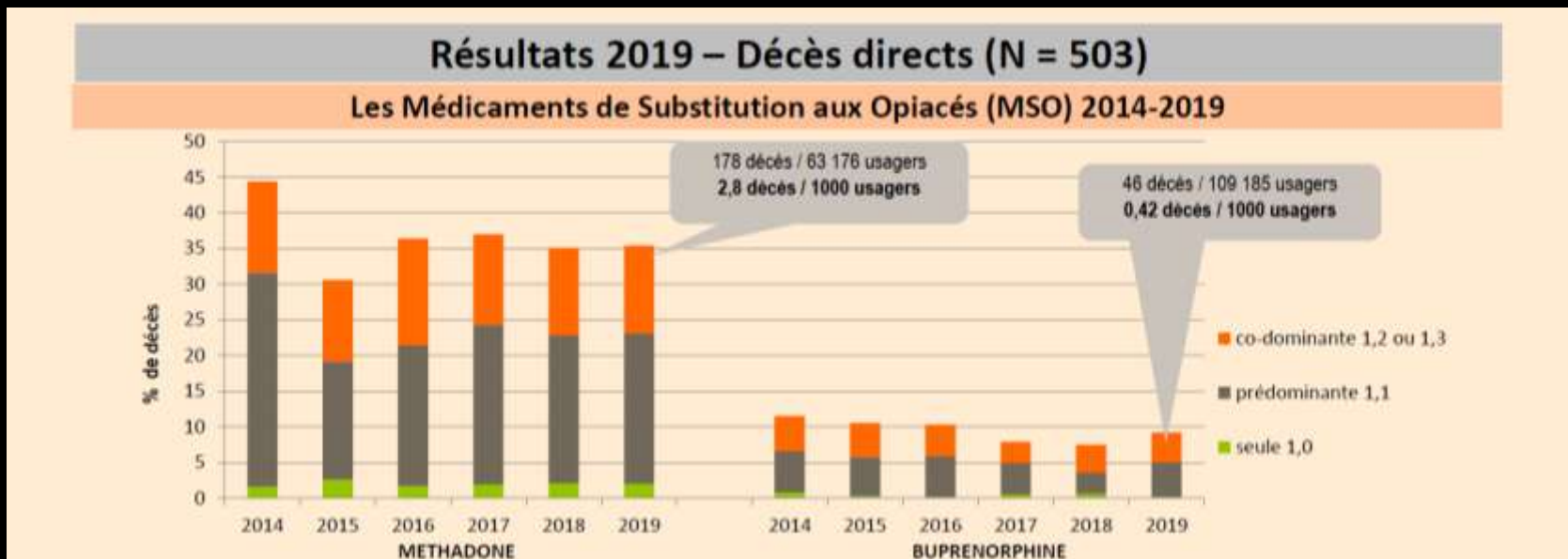


* Seuls les décès directement provoqués par un usage de drogues sont pris en compte. Plusieurs substances peuvent être impliquées dans un décès lorsqu'aucune substance prédominante n'a pu être mise en évidence.

Lecture : En 2018, 35 % des décès observés dans l'enquête DRAMES impliquent la méthadone.

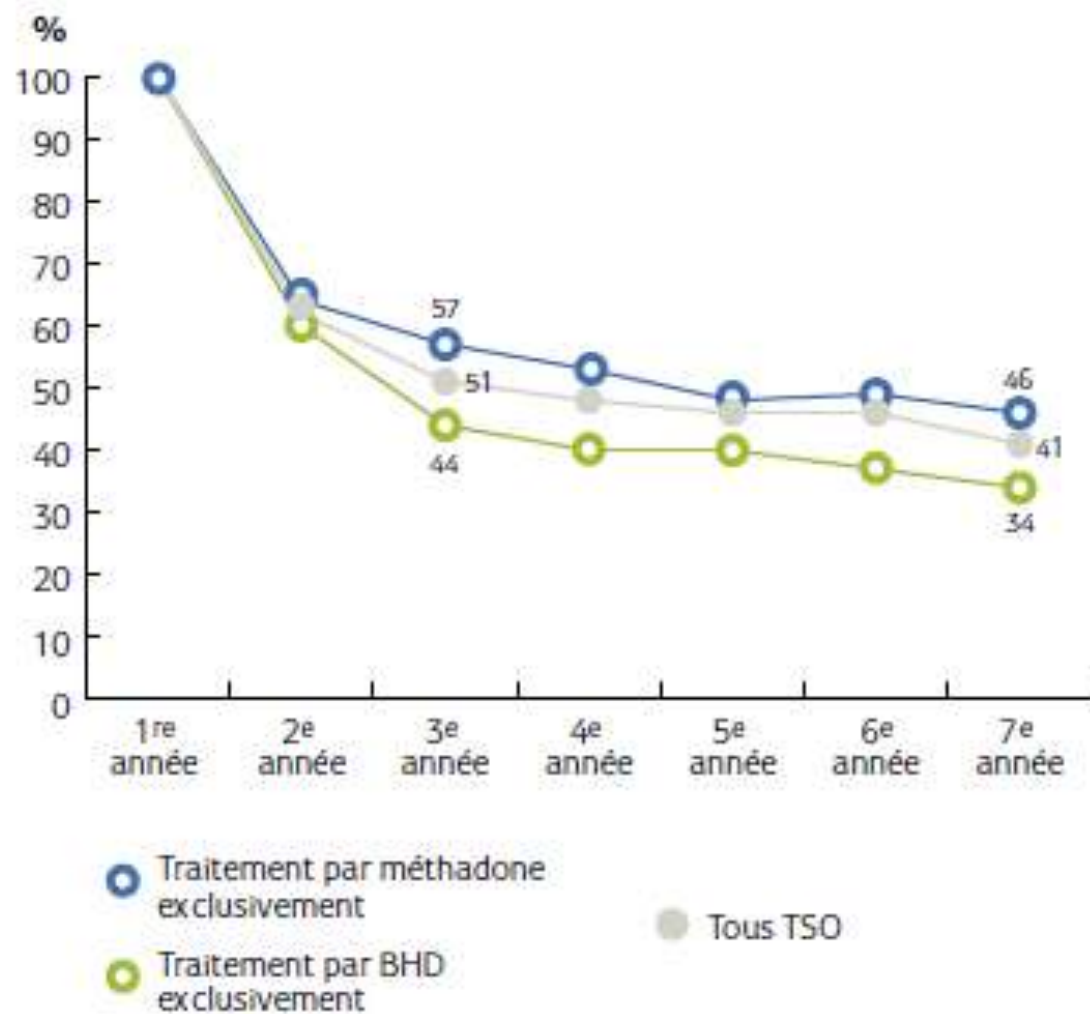
Source : DRAMES - CEIP-A de Grenoble - ANSM

Mortalités induites par méthadone et buprénorphine



DRAMES: enquête annuelle qui évalue les Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances

Figure 12. Maintien en traitement des patients remboursés pour la première fois entre 2011 et 2016



**Le maintien
du
traitement :
rétention et
acceptabilité**

Source : Données issues de l'EGBS, CNAM, extraction OFDT

La dose quotidienne moyenne des MAO est-elle optimale ?

Dose quotidienne moyenne : - Buprénorphine \approx 8 mg
- Méthadone \approx 50 mg

Figure 16. Évolution des médianes des doses quotidiennes moyennes (DQM) des bénéficiaires traités par BHD, Suboxone[®] et méthadone en ville entre 2011 et 2017

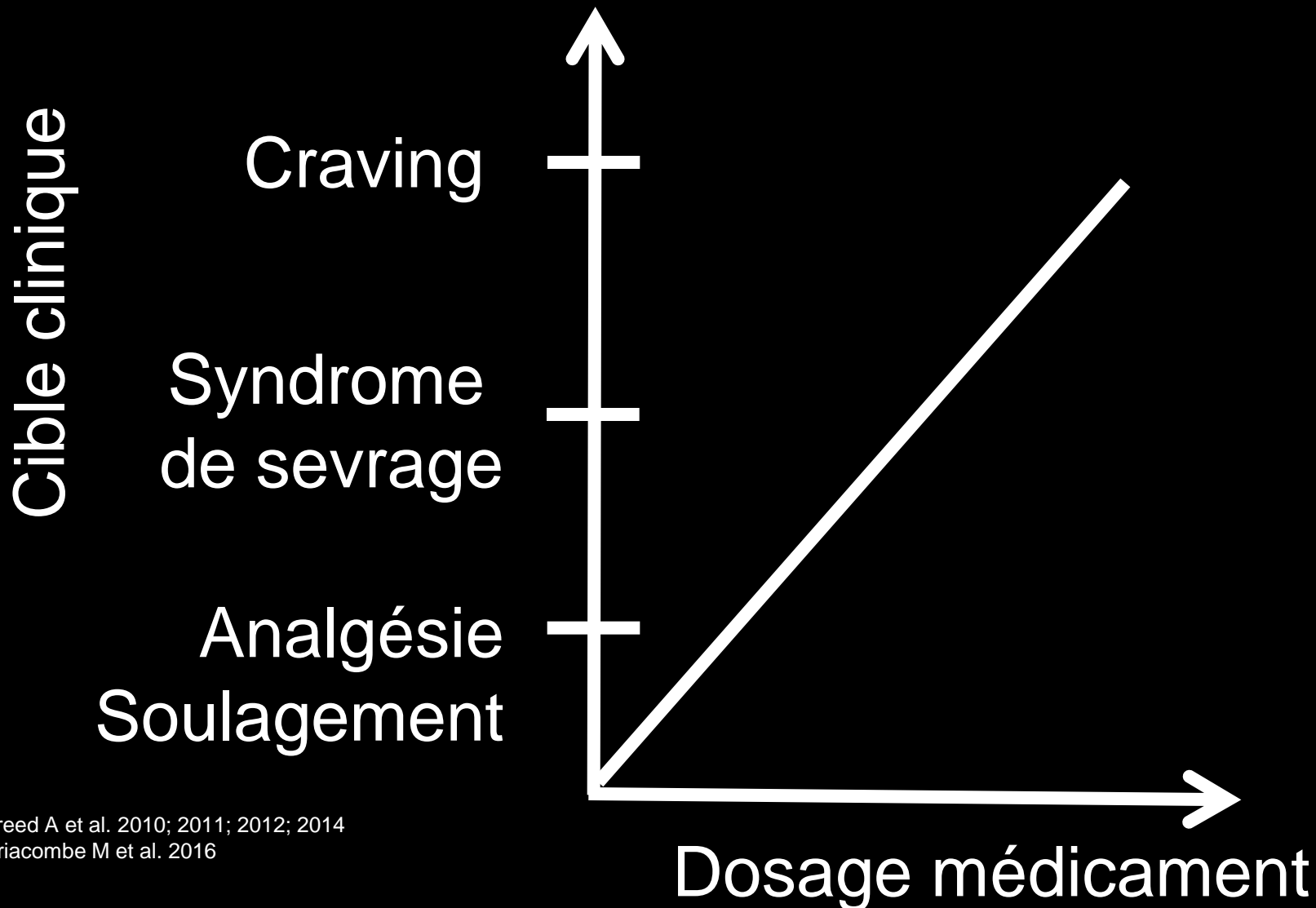


Les DQM ont été calculés chez les patients ayant un traitement régulier.

Un traitement régulier est défini par des délais entre deux délivrances \leq 30 jours pour la BHD et la MTD gel et \leq 15 jours pour la MTD sirop. Ces délais peuvent être légèrement dépassés pour 3 occurrences au maximum dans l'année ($>$ 30 jours et \leq 40 jours pour la BHD et MTD gel et $>$ 15 jours et \leq 25 jours pour le MTD sirop).

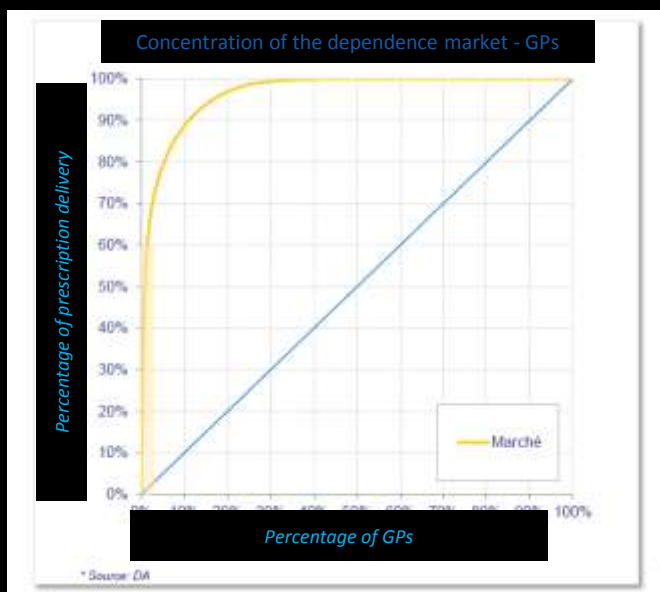
Source : Données issues de l'EGBS, CNAM, extraction OFDT

L'efficacité sur l'abstinence/réduction est médiée par la réduction du craving de façon dose dépendante



Un enjeu pour l'avenir : la démographie médicale !

5% des médecins généralistes français représentent 80% des prescriptions de MAO



Potential Rx	MG (%)	MG (abs)
20%	0,4%	334
40%	0,6%	418
60%	1,5%	939
80%	5,4%	3 254
100%	41,5%	24 693

Le nombre de médecins généralistes impliqués diminue significativement

Source: IMS 2016

... en conclusion,

pour résumer

Nos thérapeutiques sont efficaces

Mais, ...

Etre réaliste

◆ Traitements courts

– Moins de 5 ans

◆ Traitements de durée moyenne

– De 5 à 10 ans

◆ Traitements longs

– Plus de 10 ans

**... et
monitorer et manager le craving,**

Merci

marc.auriacombe@u-bordeaux.fr