



Communiqué de presse

3 juin 2009

DERNIÈRES DONNÉES SUR LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS

Une analyse portant sur des données de remboursement de plus de 4 500 patients en 2006 et en 2007 permet de mieux connaître leur profil et d'évaluer les indicateurs de possibles détournements de la BHD

Près de quinze ans après leur mise sur le marché, la Buprénorphine Haut Dosage (BHD) et la méthadone sont prescrites en France à un peu plus de 100 000 personnes.

L'impact des traitements de substitution aux opiacés est clairement positif mais l'apparition de certains mésusages, en particulier pour la BHD, rend nécessaire un suivi de leur prescription.

Dans ce contexte, l'OFDT collabore régulièrement depuis près de 10 ans avec la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés): il s'agit, en étudiant les données de remboursement de ces médicaments de substitution aux opiacés, de mieux connaître les modalités de consommation des patients en bénéficiant ainsi que leurs intentionnalités d'usage.

Après l'analyse de données locales relatives aux années 1999-2000 puis 2001-2002, une troisième étude porte aujourd'hui sur deux tirages aléatoires au plan national de plus de 4 500 patients bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie en 2006 puis en 2007.

Les principaux résultats sont présentés dans le numéro 65 de la publication *Tendances*¹.

Profils des patients

En 2006 comme en 2007 **plus des quatre cinquième des patients reçoivent de la BHD**. Parmi eux la part de ceux recevant des génériques (apparus en 2006 et 2007) progresse de façon importante qu'il s'agisse d'une prescription mixte princeps-générique (de 28 à 48,8 %) ou exclusivement de générique (de 0,3 à 3,9 %).

Huit patients sur dix sont des hommes, âgés de 35 ans en moyenne. **Un quart des patients bénéficie de la CMU**. Parmi eux les femmes sont surreprésentées (une femme sur trois est concernée au lieu d'un homme sur quatre) ainsi que les patients sous BHD (23 % de l'ensemble contre 17 % pour ceux recevant de la méthadone en 2006).

Régularité du traitement

Au regard de l'analyse des durées de prescription et des délais entre les délivrances, on peut estimer qu'en 2006 comme en 2007 les **deux tiers des patients suivent régulièrement un traitement**². Ils ont régulièrement consulté et ont vraisemblablement présenté l'ensemble du traitement au remboursement ; ils sont donc a priori inclus dans un processus thérapeutique, cela n'impliquant toutefois pas que les autres sujets soient forcément exempts d'une démarche de soins.

¹ Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés. Premiers résultats d'une analyse des données de remboursement concernant plus de 4500 patients en 2006 et 2007. Tiphaine Canarelli, Anaëlle Coquelin

² A la condition que ce traitement soit toutefois remboursé en médecine de ville, puisqu'il n'apparaît pas dans les bases de l'Assurance maladie en cas de délivrance en centre de soins.

Doses quotidiennes moyennes

En 2006 comme en 2007, près des neuf dixièmes **des individus reçoivent une dose quotidienne moyenne de BHD inférieure ou égale à la dose maximale recommandée** (16mg /jour) ; 10 % d'entre eux reçoivent une dose comprise entre 16 et 32 mg et environ 2 % une dose strictement supérieure à 32 mg. Pour les deux années étudiées les patients bénéficiant de la CMU reçoivent une dose quotidienne moyenne³ légèrement supérieure.

Au plan géographique trois régions présentent des niveaux de doses quotidiennes moyennes plus élevées : l'Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Alsace. Les études précédentes avaient fait état des mêmes résultats.

Les éléments relatifs aux doses quotidiennes moyennes de méthadone font apparaître une baisse par rapport aux enquêtes précédentes : les deux tiers des patients ont des dosages compris entre 20 et 70 mg et seuls 6 % reçoivent un dosage supérieur à 100 mg.

Professionnels de santé

Qu'ils aient reçu de la méthadone ou de la BHD **les patients ont vu en moyenne deux médecins au cours de l'année** 2006 et 2007. Dans l'immense majorité des cas (97 %) il s'agit d'un généraliste.

La part de ceux ayant vu trois médecins ou plus décroît, passant d'environ un sur trois en 2006 à un sur quatre en 2007. Dans le même temps, le pourcentage de ceux en consultant cinq ou plus parmi ceux recevant de la BHD baisse de 10 à 6 %.

Concernant le nombre de pharmacies fréquentées, **20 % des patients se sont adressés à trois officines ou plus**, le total étant plus important pour les patients sous BHD.

Les patients recevant de la BHD et bénéficiaires de la CMU sont d'autre part plus nombreux à avoir eu recours à un nombre élevé de médecins et de pharmacies.

Médicaments associés

Les patients bénéficiant d'un médicament de substitution peuvent également recevoir d'autres substances médicamenteuses en particulier des médicaments psychotropes. Même s'il peut bien entendu s'agir de traitements à des fins thérapeutiques, leur consommation peut toutefois parfois témoigner d'un mésusage. L'étude fait apparaître que **40 % des patients recevant de la BHD et 44 % de ceux bénéficiant de méthadone ont reçu au cours de l'année 2007 au moins une prescription des principales benzodiazépines** (anxiolytiques et/ou hypnotiques).

Conclusions

L'analyse de ces données 2006 et 2007 permet de conforter des observations antérieures : la BHD est toujours quantitativement le premier traitement de substitution de la dépendance aux opiacés en France et la très grande majorité des patients sont des hommes.

Elle apporte également des éléments concernant le groupe de patients bénéficiaires de la CMU qui, par définition plus fragile compte tenu de sa précarité, apparaît davantage concerné par les prescriptions de niveau élevé et le nomadisme médical.

Enfin, cinq ans après la dernière analyse et alors qu'un plan de contrôle de l'Assurance maladie⁴ a été mis en place en 2004, l'étude des données met à jour une baisse importante d'un indicateur majeur d'un mésusage de BHD (dose quotidienne moyenne supérieure à 32 mg/jour). Estimé à 6 % en 2004, celui-ci ne concerne plus que 2 % de la population en 2006 et 1,6 % en 2007.

Contact presse :

OFDT : Julie-Emilie Adès / 01 41 62 77 46 / julie-emilie.ades@ofdt.fr

³ Il s'agit de doses calculées à partir des médicaments remboursés sur la période de prescription

⁴ Plan de contrôle relatif aux consommations de médicaments de substitution aux opiacés suspects de mésusages