

Pr Nicolas Simon*

* Secrétaire général de la Fédération française d'addictologie, Président de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie



Journée interassociative de la Fédération française d'addictologie

Médicaments opiacés : analgésie, usage détourné, addiction

4 décembre 2017, Villejuif

Préambule

Suite aux changements de réglementation de la prescription de la codéine survenue au mois de juillet 2017, dans le cadre des usages de type *purple drank*, se met en place une nouvelle régulation de la prescription des opioïdes antalgiques en France, jusque-là délistés. Ces événements résonnent avec l'épidémie d'abus d'opioïdes aux États-Unis et les conséquences connues en termes de morbi-mortalité.

En parallèle, de nouvelles molécules à principe actif de forte puissance deviennent accessibles sur le marché noir sur un plan international.

Ces phénomènes interrogent les frontières entre indications, prescriptions et consommations. Ce qui était l'objet de cette journée.

Synthèse de la journée

Les États-Unis et le Canada sont concernés depuis plusieurs années par une épidémie d'overdose aux opiacés sans précédent, qui se caractérise par trois phases, chacune correspondant à des réponses inadaptées de politiques sanitaires. Au Canada et aux États-Unis, l'utilisation des opiacés prescrits est actuellement de 2,5 à 4 fois plus élevée comparée à l'Europe de l'Ouest.

Initialement, les États-Unis et le Canada ont fait l'expérience d'un mésusage d'opiacés prescrits par des membres de l'entourage, ce qui avait très rapidement conduit à une première vague d'overdoses. Les mesures restrictives sur la prescription d'opiacés et l'accès réduit à la méthadone ou à la buprénorphine pour les personnes dépendantes des opiacés ont fait resurgir le marché de l'héroïne pour répondre aux besoins des nouvelles personnes dépendantes. L'héroïne a remplacé les opiacés prescrits, ce qui a eu comme effet une augmentation ultérieure des overdoses (deuxième vague). La troisième vague d'overdoses est arrivée par le remplacement de l'héroïne avec des opiacés plus puissants mais aussi plus rentables, comme le fentanyl qui a encore augmenté le nombre annuel d'overdoses.

Une analyse comparative des contextes nord-américain et européen permet de dire que le risque d'overdose en Europe reste limité pour plusieurs raisons qui dépendent de la régulation de la prescription d'opiacés, mais aussi de l'accès à des alternatives analgésiques. L'absence de campagne de marketing pharmaceutique auprès des prescripteurs, les freins vers l'utilisation non médicale des opiacés prescrits, la moindre criminalisation de l'usage et une plus faible pression policière sont des facteurs qui font la différence entre les deux contextes géographiques. Néanmoins, la raison principale réduisant le risque d'overdose dans nos pays de l'Union Européenne réside dans l'accès élargi à la

substitution qui reste élevée (80 % en France, 75 % aux Pays-Bas, 63 % au Royaume-Uni versus 30 % aux États-Unis).

Les morphiniques représentent des médicaments importants dans le traitement de la douleur. Mal utilisés, ils peuvent entraîner addiction et décès par overdose (cf. l'épidémie américaine). Désormais, de plus en plus banalisés et prescrits en France, il est essentiel de :

- Prévenir ces complications en respectant les règles de prescription de ces médicaments (indications, terrain à risque, contrat thérapeutique...);
- Savoir repérer et traiter les conduites addictives associées à ces médicaments, incluant l'utilisation des agonistes opioïdiques à longue durée d'action (traitements de substitution). Une meilleure information du grand public et une meilleure formation des professionnels sont donc nécessaires.

Les patients souffrant de douleurs chroniques et sous traitement antalgique à base d'opiacés peuvent développer une dépendance sans qu'il y ait forcément une addiction. La collaboration entre médecins algologues et addictologues permet de mieux suivre ces patients,

de diminuer le risque de passage de la dépendance vers l'addiction et surtout d'éviter des stigmatisations délétères.

• Conclusions

1. Les caractéristiques de l'épidémie américaine ne sont pas complètement transposables à l'Europe et notamment à la France du fait d'un accès aux traitements de substitution aux opiacés et d'une utilisation plus rationnelle des antalgiques opiacés.
2. Les fentanylloïdes peuvent être utilisés comme produit de coupe dans les produits illicites et entraîner des risques d'overdose. Ils doivent donc pouvoir être recherchés pour pouvoir être dépistés.
3. La formation aux règles de prescription des antalgiques opiacés doit être renforcée dans le cursus médical.
4. Le repérage et le traitement des addictions aux opiacés doivent être intégrés dans le cursus commun de la formation médicale.