

# Notes

## TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES EN FRANCE BILAN 2024

### RÉSUMÉ

- En 2023, 155 762 personnes ont bénéficié d'un remboursement de traitement par agonistes opioïdes (TAO) en soin ambulatoire (médecine de ville).
- La part relative de délivrance de méthadone continue d'augmenter passant de 45,2 % en 2022 à 46,3 % en 2023. Il s'agit de la forme gélule dans 76,4 % des cas.
- Les bénéficiaires d'un TAO en ville sont principalement des hommes (76,1 %), et cette population est vieillissante depuis plusieurs années avec désormais la majorité d'entre eux qui ont plus de 45 ans.
- C'est dans les régions Grand Est et Bourgogne-Franche-Comté que la part de bénéficiaires est la plus importante.
- Le Buvidal®, traitement innovant de buprénorphine à action prolongée (BAP), est de plus en plus disponible dans les CSAPA, hôpitaux et prisons.
- En 2022, selon l'enquête de pharmacodépendance et d'addictovigilance DRAMES de l'ANSM, les TAO sont impliqués, seuls ou en association, dans près de la moitié des décès liés aux substances psychoactives (47,4 %).
- Entre 2021 et 2023, les commandes de kits de naloxone ont augmenté de près de 40 %. Une nouvelle spécialité de naloxone, le Ventizolve®, est mise sur le marché fin 2023.

### SOMMAIRE

Les traitements par agonistes opioïdes remboursés en médecine de ville	3	Mortalité en lien avec les traitements par agonistes opioïdes	11
Les traitements par agonistes opioïdes en CSAPA et en milieu pénitentiaire	8	Vente de kits de naloxone	12
Usage de traitements par agonistes opioïdes hors protocole thérapeutique	10	Repères méthodologiques	14
		Bibliographie	15

L'objectif de ce bilan annuel est de synthétiser les éléments les plus récents issus de différentes sources sur les traitements par agonistes opioïdes (TAO<sup>1</sup>), et notamment d'actualiser les données présentées dans la dernière publication de 2022 (Ndiaye, 2023). Ce bilan se réfère aux dernières données disponibles et exploitées dont l'année peut varier entre 2022 et 2023 selon les sources disponibles et le délai de traitement. Les données actualisées sont mises en regard avec celles d'années précédentes afin d'en étudier les évolutions.

Ce bilan décrit dans un premier temps les caractéristiques sociodémographiques des bénéficiaires d'un remboursement de TAO en ville en 2023 ainsi que leurs modalités de traitement, et les montants remboursés. Ces données sont exploitées à partir des données médico-administratives de l'Assurance maladie. Les données de prescription et de délivrance en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) en 2019 ainsi qu'en milieu pénitentiaire en 2022 sont ensuite détaillées pour estimer un nombre total de bénéficiaires de TAO et rendre compte de la couverture nationale de TAO avec les données de remboursements en ville et des délivrances en CSAPA et en prison les plus récentes. Puis, le bilan présente les données qualitatives liées à l'usage de TAO hors protocole thérapeutique et les difficultés d'accès au traitement. Enfin, le nombre de décès liés aux TAO et la vente de naloxone en 2023 sont également présentés.

Les deux médicaments utilisés dans le traitement de la dépendance aux opioïdes sont la méthadone et la buprénorphine haut dosage (BHD), seule ou en association (tableau 1).

**Tableau 1. Les différentes modalités de traitements et spécialités des médicaments existants de traitement par agonistes opioïdes**

Méthadone			BHD	
<b>Prescription et délivrance</b>	CSAPA (Associatif/hospitalier), service d'hospitalisation en addictologie, prison	Médecine de ville	CSAPA (Associatif/hospitalier), service d'hospitalisation en addictologie, prison	Médecine de ville
<b>Classification<sup>2</sup></b>	Stupéfiant		Liste I	
<b>Possibilité d'initiation du traitement</b>	Oui, forme sirop	Non	Oui	
<b>Spécialités et galénique</b>	Sirop, gélule : méthadone AP-HP		Buprénorphine à action prolongée (BAP) : Buvidal®, Sixmo®	Comprimés : Subutex® et génériques, Orobupré®, Bupensan®
			Comprimés qui sont disponibles aussi en médecine de ville (voir ci-contre)	Association BHD/naloxone, comprimés : Suboxone® et génériques

1. Afin d'harmoniser la terminologie utilisée dans ce bilan avec les évolutions internationales des connaissances sur la méthadone et la BHD, nous avons fait le choix de qualifier désormais les traitements de substitution aux opioïdes (TSO) de traitements par agonistes opioïdes (TAO). Si ces traitements médicamenteux, destinés aux personnes souffrant de dépendance aux opioïdes, réduisent l'envie d'opioïdes, ils préviennent également les symptômes de sevrage graves (gouvernement du Canada, 2024).

2. Les médicaments délivrés exclusivement sur ordonnance médicale sont inscrits sur la liste I (pour ceux présentant des risques élevés), sur la liste II (pour ceux considérés comme moins dangereux) ou sur celle des stupéfiants. Ces derniers, dont l'utilisation risque de créer une dépendance, sont prescrits sur ordonnance sécurisée. La BHD fait partie des médicaments de la liste I qui sont dits « assimilés stupéfiants ». Ces derniers sont également prescrits sur ordonnance sécurisée.

# LES TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES REMBOURSÉS EN MÉDECINE DE VILLE

En 2023, les remboursements d'un TAO en ville ont concerné 155 762 personnes (SNDS, cf. Repères méthodologiques). Il n'y a pas d'évolution notable par rapport aux années précédentes (figure 1). La part des bénéficiaires d'une délivrance de BHD seule reste la plus élevée (52,8 %) en 2023, mais elle tend à diminuer depuis plusieurs années, tandis qu'en miroir, celle des bénéficiaires de méthadone augmente (46,3 % en 2023 vs 45,2 % en 2022). La délivrance de BHD en association n'évolue pas et reste marginale (4 113 personnes en 2023, soit 2,6 % des bénéficiaires) (figure 1).

Figure 1. Évolution du nombre de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de traitement par agonistes opioïdes en ville dans l'année suivant le type de médicament entre 2014 et 2023



La répartition selon le type de médicament est supérieure à 100 % puisque certains patients peuvent bénéficier de deux ou trois types différents de TAO.

\*À partir de 2023, les données ont été calculées directement à partir du SNDS. Elles étaient auparavant issues de l'Open Medic (base complète sur les dépenses de médicaments inter-régimes).

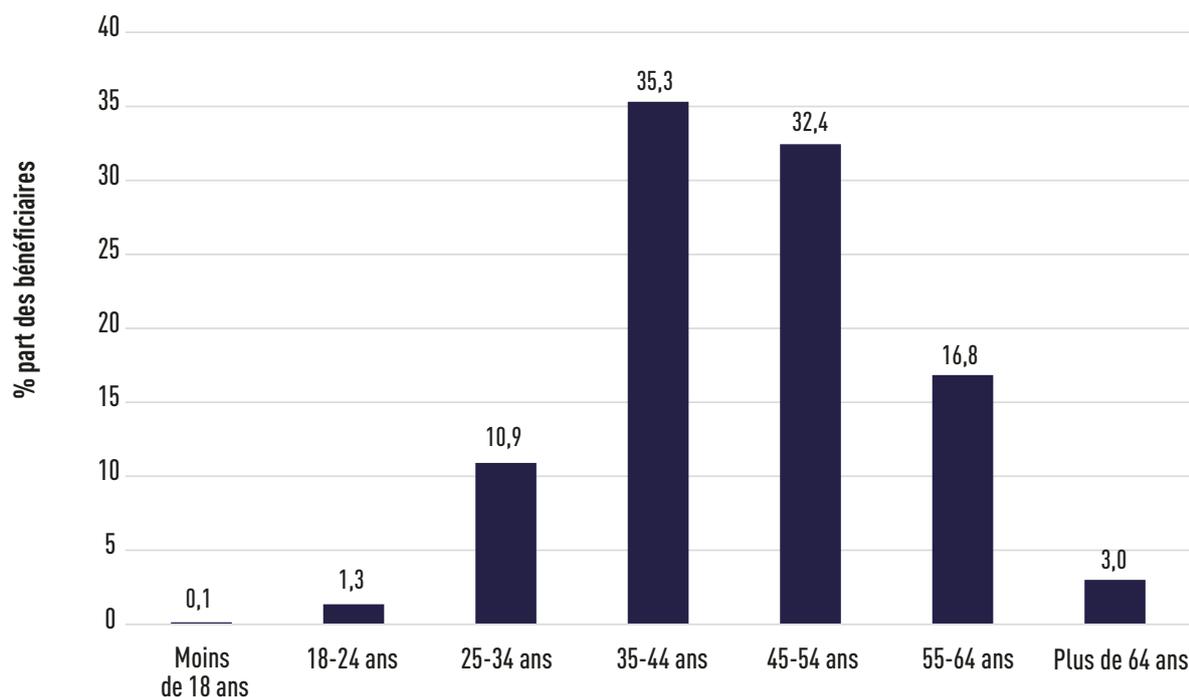
Source : données Open Medic CNAM 2014 - 2022, SNDS - exploitation OFDT 2023

## Caractéristiques des bénéficiaires d'un remboursement de traitement par agonistes opioïdes

### Âge et sexe des bénéficiaires

Les bénéficiaires d'un remboursement de TAO en ville sont majoritairement des hommes. La répartition hommes/femmes reste stable avec 76,1 % d'hommes en 2023. L'âge moyen des bénéficiaires est de 45,7 ans (écart-type = 10 ans). Il augmente progressivement depuis plusieurs années, traduisant un vieillissement des bénéficiaires de TAO (+ 9,4 ans depuis 2011). Désormais, en 2023, plus de la moitié des bénéficiaires de TAO (52,2 %) ont plus de 45 ans. Les bénéficiaires de remboursements de méthadone sont plus jeunes que ceux bénéficiant de remboursements de BHD (43,8 ans vs 47,2 ans).

Figure 2. Répartition par classe d'âge des bénéficiaires de traitement par agonistes opioïdes en 2023 (en %).



Source : SNDS, CNAM, exploitation OFDT 2023

### Aide complémentaire santé

À partir du 1<sup>er</sup> novembre 2019, l'aide complémentaire santé (ACS) et la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ont fusionné pour former la complémentaire santé solidaire (CSS ou C2S). On distingue la C2S gratuite (ex-CMU-C) et la C2S participative (ex-ACS) selon que les bénéficiaires participent ou non au paiement de leur complémentaire. En 2023, parmi les personnes ayant eu un remboursement de TAO en ville, près d'un tiers (32,3 %) a bénéficié de la C2S gratuite, et un bénéficiaire sur dix (9,6 %) était couvert par la C2S participative.

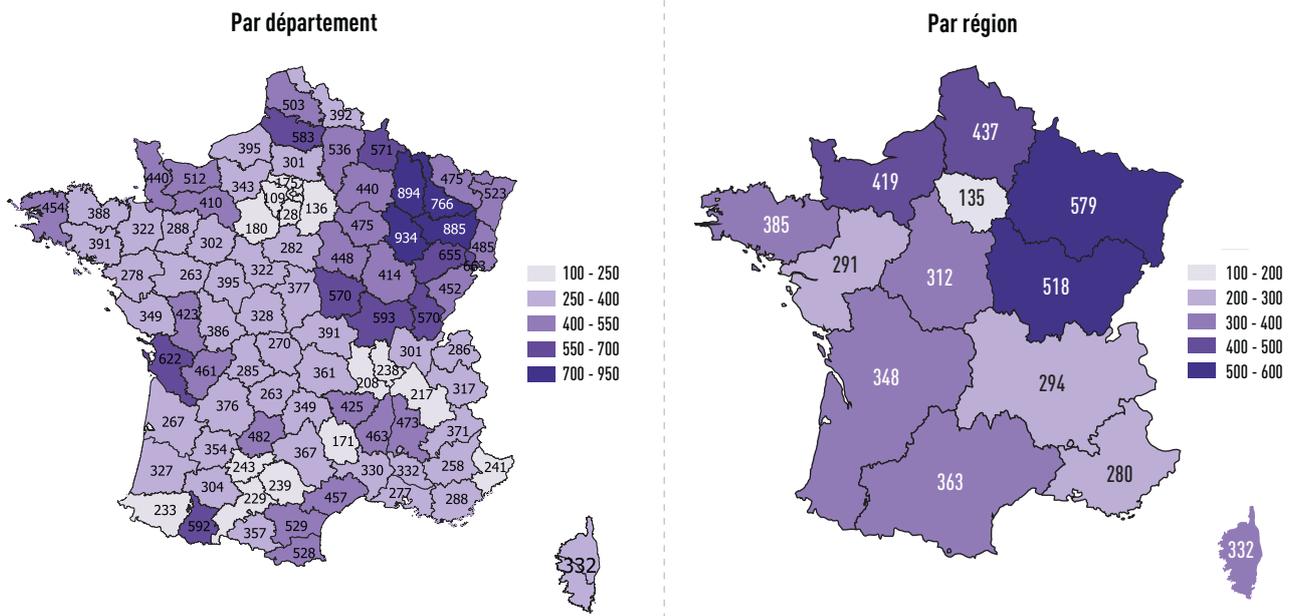
### Prise en charge pour une affection de longue durée

Environ un tiers (n = 47 169, soit 30,3 %) des bénéficiaires de remboursement de TAO en ville ont été pris en charge pour une affection longue durée (ALD) en 2023. Parmi ces derniers, 20,7 % des délivrances sont exonérées au titre d'une ALD en lien direct avec un trouble d'usage d'opioïdes, tandis que 29,0 % sont en lien avec d'autres troubles psychiatriques. La prise en charge dans le cadre d'une ALD liée à une infection hépatite (C et B) ou liée à l'infection par le VIH concerne respectivement 5,3 % et 3,4 % des bénéficiaires ayant une ALD.

### Lieu de résidence des bénéficiaires de TAO

En concordance avec les quantités de ventes rapportées en dose journalière observées en 2022, c'est dans les départements des régions Grand Est (Haute-Marne, Meuse, Vosges, Meurthe-et-Moselle), de Bourgogne-Franche-Comté (Territoire de Belfort, Haute-Saône) et dans le département de Charente-Maritime que la part des bénéficiaires de TAO âgés de 15 à 74 ans est la plus importante (entre 600 et 950 bénéficiaires pour 100 000 habitants). La plus faible densité de personnes bénéficiaires de TAO est observée en Île-de-France dans l'ensemble de ses départements, et dans les territoires ultramarins\* (135 et 37 bénéficiaires pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans) (figure 3).

Figure 3. Nombre de bénéficiaires de TAO en ville pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans en 2023



\*Le nombre de bénéficiaires n'est pas détaillé pour les DROM dans le SNDS

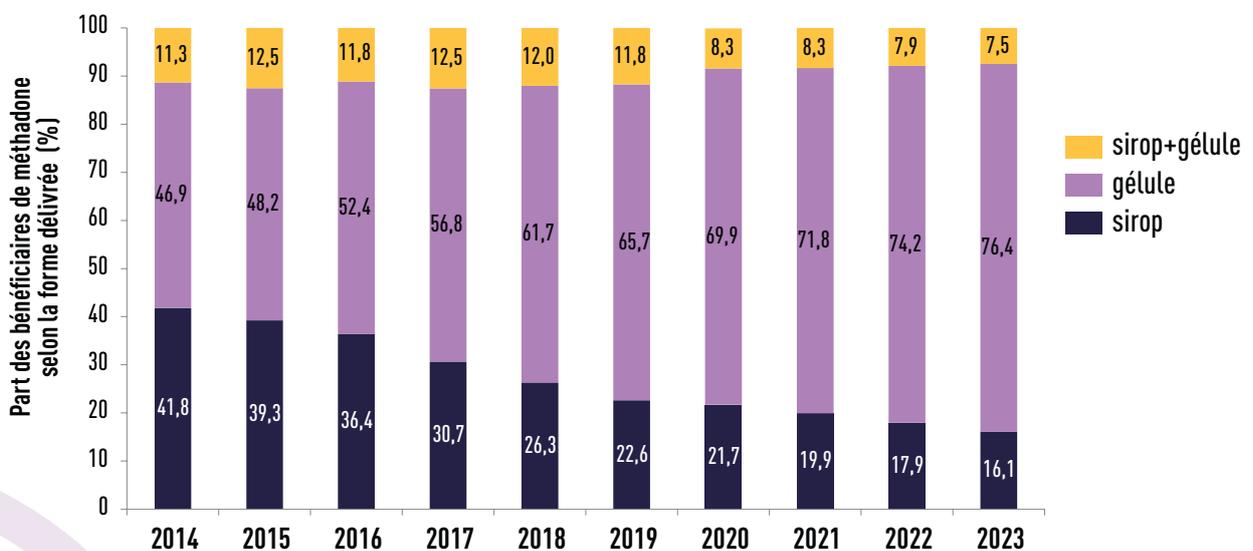
Source : données issues du SNDS, CNAM, exploitation OFDT 2023

## Modalités de traitement et forme galénique

En 2023, les TAO ont concerné la délivrance de méthadone sous forme de sirop et en gélule, de BHD (Subutex® et génériques) y compris en association BHD/naloxone (Suboxone® et génériques) et la buprénorphine à action prolongée (BAP) essentiellement le Buvidal® (voir la partie suivante sur les traitements par agonistes opioïdes en CSAPA et milieu pénitentiaire).

### Traitement par méthadone

Figure 4. Évolution de la répartition entre la forme gélule et sirop de la méthadone (%) prescrite en ville entre 2014 et 2023



Source : données EGBS CNAM 2014 - 2022, SNDS - exploitation OFDT 2023

En 2023, pour trois quarts des bénéficiaires de méthadone, il s'agissait de la forme gélule. La délivrance de la forme gélule est en augmentation continue : 76,4 % en 2023 vs 74,2 % en 2022. Cette augmentation du recours à la méthadone en gélules explique la progression du traitement par méthadone par rapport à la BHD (figure 4). Cette hausse peut être mise en perspective avec le vieillissement global des bénéficiaires observé précédemment (cf. âge et sexe des bénéficiaires). Une hypothèse expliquerait ce vieillissement par des initiations au sirop moindres, ce qui engendre ainsi une augmentation de la part de la forme gélule.

La posologie quotidienne habituelle de la méthadone est comprise entre 60 et 100 mg/jour (ANSM, 2016). Parmi les 53 596 bénéficiaires ayant eu un traitement de méthadone tout au long de l'année 2023 (cf. Repères méthodologiques), la médiane des doses quotidiennes moyennes selon leur délivrance est de 50 mg/j. La part des bénéficiaires ayant eu des délivrances de méthadone correspondant à des doses quotidiennes moyennes supérieures à 100 mg/j est de 11,8 % (n = 6 346 bénéficiaires).

### Traitement par buprénorphine haut dosage

Parmi les bénéficiaires d'un remboursement de BHD, la délivrance exclusive de BHD sous sa forme non générique (Subutex®) concerne la majorité des bénéficiaires de TAO (61,1 %). Ceux ayant eu uniquement un remboursement de la BHD sous sa forme générique représentent près d'un quart (30,4 %) des bénéficiaires. En conséquence, la part des bénéficiaires qui ont reçu à la fois la forme générique et non générique en 2023 est de 8,6 %.

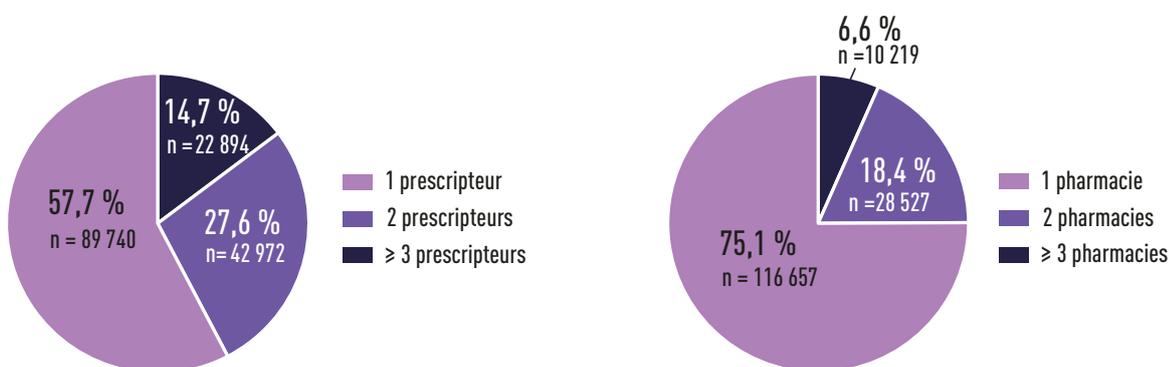
La posologie recommandée de BHD indiquée dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) est comprise entre 8 et 24 mg/jour (ANSM, 2021). En 2023, la médiane de la dose quotidienne moyenne parmi les bénéficiaires de BHD (incluant l'association BHD-naloxone) est de 8 mg/jour. La part des bénéficiaires ayant eu une délivrance de BHD avec une dose quotidienne moyenne supérieure à 24 mg/jour est de 4,3 % (n = 2 564).

### Caractéristiques des prescripteurs de TAO

Les médecins prescripteurs de TAO en ville sont principalement des médecins généralistes, qui constituent 90,4 % des prescripteurs en 2023 (environ 37 000 médecins généralistes prescripteurs sur 40 000 prescripteurs). Les psychiatres représentent 3,3 % (n = 1 349) des prescripteurs. La part de bénéficiaires ayant eu leur prescription exclusivement par des médecins de ville est de 62,9 %. Elle est de 72,0 % pour les bénéficiaires de BHD et de 52,0 % pour les bénéficiaires de méthadone.

S'agissant du nombre de professionnels rencontrés pour la prescription des TAO, les bénéficiaires de TAO ont consulté en moyenne 1,7 prescripteur au cours de l'année 2023. La prescription d'un TAO par 3 prescripteurs ou plus concerne 14,7 % (n = 22 894) des bénéficiaires. Les bénéficiaires de TAO ont eu une délivrance dans 1,4 pharmacie en moyenne et environ 6,6 % (n = 10 219) des bénéficiaires se sont adressés à 3 pharmacies ou plus (figure 5).

**Figure 5. Nombre de bénéficiaires selon le nombre de prescripteurs consultés et selon le nombre de pharmacies vues en 2023**

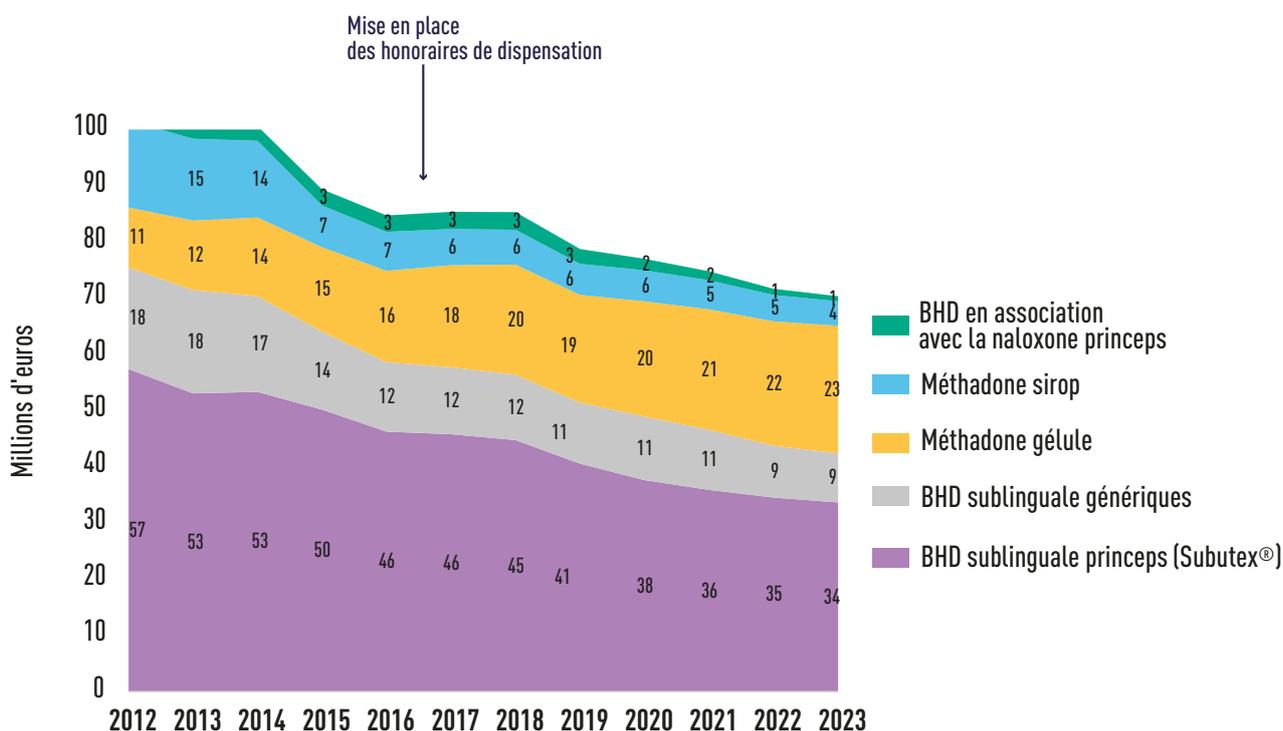


Source : données issues du SNDS, CNAM, exploitation OFDT 2023

## Montants remboursés

En 2023, près de 71,4 millions d'euros ont été remboursés par l'ensemble des régimes d'assurance maladie pour les TAO délivrés en ville, dont près de la moitié (33,7 millions) concerne la BHD non générique (Subutex®). Ce montant total est en baisse depuis plusieurs années. En revanche, les montants remboursés pour la méthadone sous forme gélule continuent d'augmenter (23 millions en 2023 vs 22 millions en 2022), en adéquation avec l'augmentation de la prescription de la méthadone gélule observée ces dernières années au détriment de la BHD (figure 6).

**Figure 6. Évolution des montants remboursés (en millions) par l'ensemble des régimes d'assurance maladie pour les TAO délivrés en ville entre 2012 et 2023**



Les remboursements de BHD en association avec la naloxone et de la BHD orodispersible représentent moins de 1 % des montants remboursés et ne figurent pas sur le graphique.

À partir de 2019, les montants mentionnés n'incluent pas les honoraires de dispensation. L'honoraire de dispensation est un mode de rémunération des pharmaciens qui comprend un honoraire au conditionnement (à la boîte) et un honoraire d'ordonnance complexe pour les ordonnances comportant au moins cinq médicaments.

Source : Medic'AM

# LES TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES EN CSAPA ET EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

## File active et délivrance de TAO en CSAPA

En dehors des remboursements de TAO en médecine de ville, la prescription ainsi que la délivrance se font notamment dans les CSAPA.

Les dernières données disponibles issues de l'analyse des rapports d'activité des CSAPA datant de 2019 ont montré que 36 000 usagers accueillis en CSAPA avaient été traités par méthadone, et 14 500 par BHD (quel que soit le prescripteur). En CSAPA, les initiations de méthadone sont trois fois plus importantes que les initiations de BHD. Au total, plus de la moitié des usagers de CSAPA traités par méthadone (52 %) et environ un quart des usagers traités par BHD (26 %) ont eu une délivrance de TAO directement en CSAPA (Ndiaye, 2023).

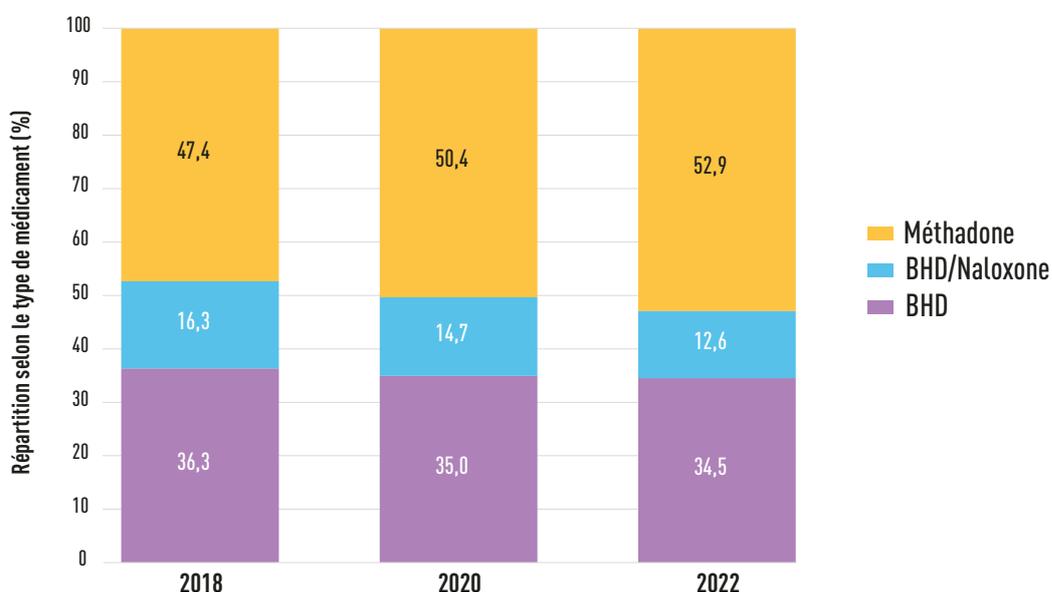
## Suivi de TAO parmi les personnes accueillies en CSAPA

En 2022, selon l'enquête Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP) (cf. Repères méthodologiques) collectant annuellement des informations sur les personnes accueillies en CSAPA, près de 20 % des usagers de CSAPA ont reçu un TAO. Parmi eux, une majorité (58,4 %) suit un TAO depuis plus de cinq ans, tandis que 7,4 % suivent un traitement de TAO depuis moins d'un an. Parmi ceux pour lesquels le trouble de l'usage des opioïdes est à l'origine de la prise en charge, la part des personnes suivant un TAO est de 80 %, avec une majorité de traitements par méthadone (55,3 %) (données RECAP 2022, OFDT).

## Délivrance en milieu pénitentiaire

En 2022, les données de prescription et de délivrance de TAO sont disponibles pour 71 % des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) des établissements pénitentiaires (130 établissements sur 183) regroupant 67,1 % des détenus. La part estimée de personnes détenues ayant été prises en charge en USMP sur l'année relevant d'un TAO s'élève à 6,7 % des patients ayant séjourné dans un établissement pénitentiaire où les données de TAO étaient disponibles. Il est ainsi estimé qu'environ 11 800 détenus ont bénéficié d'un TAO dans l'ensemble des établissements pénitentiaires en France (cf. Repères méthodologiques).

Figure 7. Évolution de la répartition entre BHD, BHD/naloxone et méthadone (%) prescrits en prison en 2018, 2020 et 2022



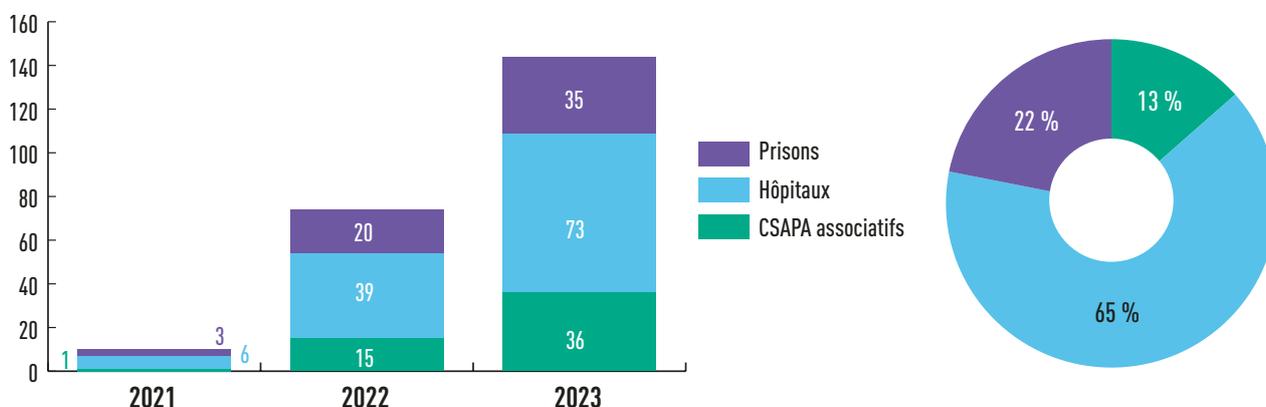
Source : rapports d'activité des unités sanitaires PIRAMIG/DGOS, exploitation OFDT

La méthadone poursuit sa progression et représente en 2022 plus de la moitié (52,9 %) des prescriptions de TAO en milieu pénitentiaire (figure 7). Selon les données de remboursements en ville, près de 3 500 bénéficiaires de TAO sont rattachés au régime général correspondant aux détenus (individus incarcérés et en aménagement de peine) (cf. Repères méthodologiques). Parmi ces bénéficiaires, 53,1 % sont traités par la méthadone.

## Le traitement par buprénorphine à action prolongée

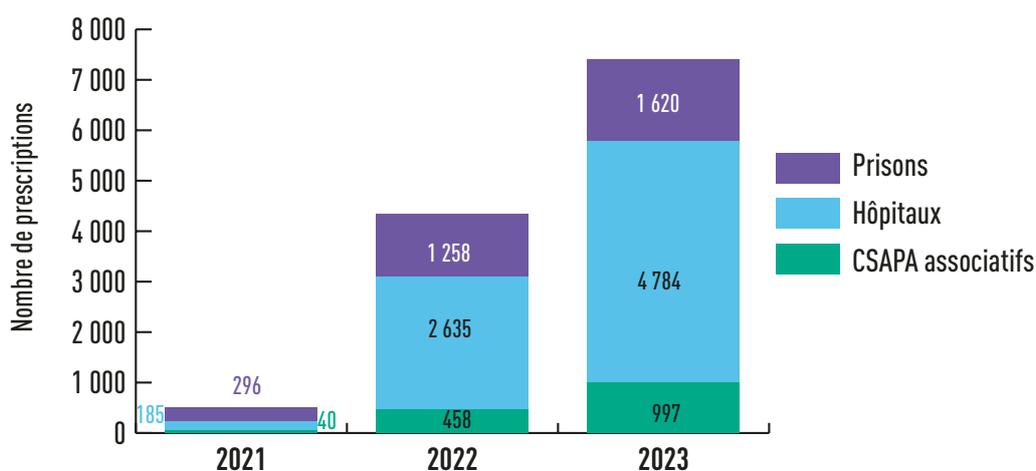
Il existe actuellement deux formes galéniques de buprénorphine à action prolongée (BAP) disponibles en France : Buvidal® et Sixmo®<sup>3</sup>. Sublocade® est toujours en attente d'une autorisation de mise sur le marché. Buvidal® est une solution injectable sous-cutanée à libération prolongée hebdomadaire ou mensuelle qui ne peut être administrée que par un professionnel habilité. La prescription et l'administration sont à ce jour réservées aux médecins exerçant en prison, à l'hôpital et dans un CSAPA.

**Figure 8. Évolution du nombre de structures ayant prescrit au moins une fois le Buvidal® et répartition des prescriptions selon le type de structure en 2023**



Source : laboratoire Camurus

**Figure 9. Évolution du nombre de prescriptions de Buvidal® depuis 2021**



Source : laboratoire Camurus

3. Bien que disponible depuis 2022, ce médicament n'a pas été prescrit en 2023.

Depuis sa mise sur le marché en 2021, Buvidal® est de plus en plus souvent prescrit. Au total, 144 structures de soins le proposent à leurs patients en 2023. La part des prescriptions en CSAPA progresse grâce à des enveloppes fléchées par la DGS mais reste encore limitée en 2023 (figure 8).

En 2023, 600 patients dont 150 détenus ont bénéficié d'une prescription de Buvidal®, soit un équivalent de près de 7 500 prescriptions, en nette augmentation depuis 2021 (figure 9). Buvidal® est présenté avec 5 niveaux de dosages et 2 fréquences d'administration (hebdomadaire ou mensuelle) afin de répondre au mieux aux contraintes et aux besoins des patients. En 2023, 74 % des patients sont concernés par une administration mensuelle.

## Estimation du nombre total de bénéficiaires de traitement par agonistes opioïdes en France

À partir des dernières données disponibles de remboursement en ville, en CSAPA et en milieu pénitentiaire, le nombre de bénéficiaires par TAO a été estimé en 2019 à 177 000 personnes (Ndiaye, 2023).

Rapporté au nombre estimé de personnes ayant un usage problématique des opioïdes en France, tel que défini par l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA), soit 202 485 en 2019, le taux de couverture de TAO est de 87 %. Ce taux place la France parmi les dix pays européens qui ont un taux de couverture de TAO supérieur à 50 % (Ndiaye, 2023).

## USAGE DE TRAITEMENT PAR AGONISTES OPIOÏDES HORS PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

La diffusion et la meilleure accessibilité des TAO depuis les années 2000 ont transformé progressivement les usages d'opiacés. En parallèle du recul du marché de l'héroïne, certains usagers ont développé une utilisation de ces médicaments en dehors de tout protocole thérapeutique. Les TAO font ainsi l'objet de troc ou de revente sur le marché noir (Cadet-Tairou *et al.*, 2020). En 2023, le dispositif d'observation territoriale de l'OFDT, Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'OFDT a confirmé le maintien d'un marché de rue et l'existence de revente et d'usage hors protocole thérapeutique notamment de Subutex® et de méthadone, et a observé une demande d'accompagnement et de traitement, empêchée par une difficulté d'accès aux TAO.

À l'exception de Paris, le dispositif TREND n'observe pas de véritable marché de rue pour la méthadone. Elle fait davantage l'objet d'une utilisation en tant que support de transaction (échange, don, revente entre consommateurs qui se connaissent déjà). Lorsqu'elle est vendue, le prix observé est de l'ordre de 5 € pour une fiole de 40 ou 60 mg, et peut varier selon la disponibilité, allant jusqu'à 10 € en contexte de pénurie. Comme d'autres médicaments opioïdes (Subutex®, Skenan®), codéines ou benzodiazépines, la méthadone est proposée à la vente sur des comptes de trafiquants via les réseaux sociaux ou applications (type comptes Telegram®), dans un contexte de diversification des produits proposés dans ce cadre, les prix variant de 2 à 5 € le comprimé de 8 mg (Gérôme, 2023).

Les observations auprès des usagers en situation de grande précarité fréquentant les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) rapportent que l'injection de la méthadone ou de Subutex® est une pratique marginale. Lorsque la méthadone est injectée, elle concerne de plus en plus la forme gélule (qui est alors broyée et diluée) et plus rarement la forme sirop. Ce constat peut être mis en lien avec les prescriptions en hausse de la forme gélule contrairement à la forme sirop (figure 4). Des dommages sanitaires relatifs aux injections de TAO sont toujours rapportés par les intervenants en CAARUD. Parmi ces usagers, la population de personnes en provenance principalement d'Europe de l'Est et du Caucase (notamment la Géorgie) continue d'être particulièrement concernée, notamment en Île-de-France (Juszczak *et al.*, 2024).

Par ailleurs, de nombreux usagers injecteurs d'héroïne (ou d'autres opioïdes) rencontrent encore des difficultés d'accès aux TAO, malgré leur souhait de pouvoir en bénéficier afin de diminuer ou stopper leur consommation. Cette difficulté d'accès s'expliquerait par :

- des territoires dépourvus de dispositif permettant l'inclusion rapide de l'usager dans un traitement de méthadone à visée de réduction des risques (sans exiger l'abstinence de l'usager, sans protocole contraignant, etc.) ;

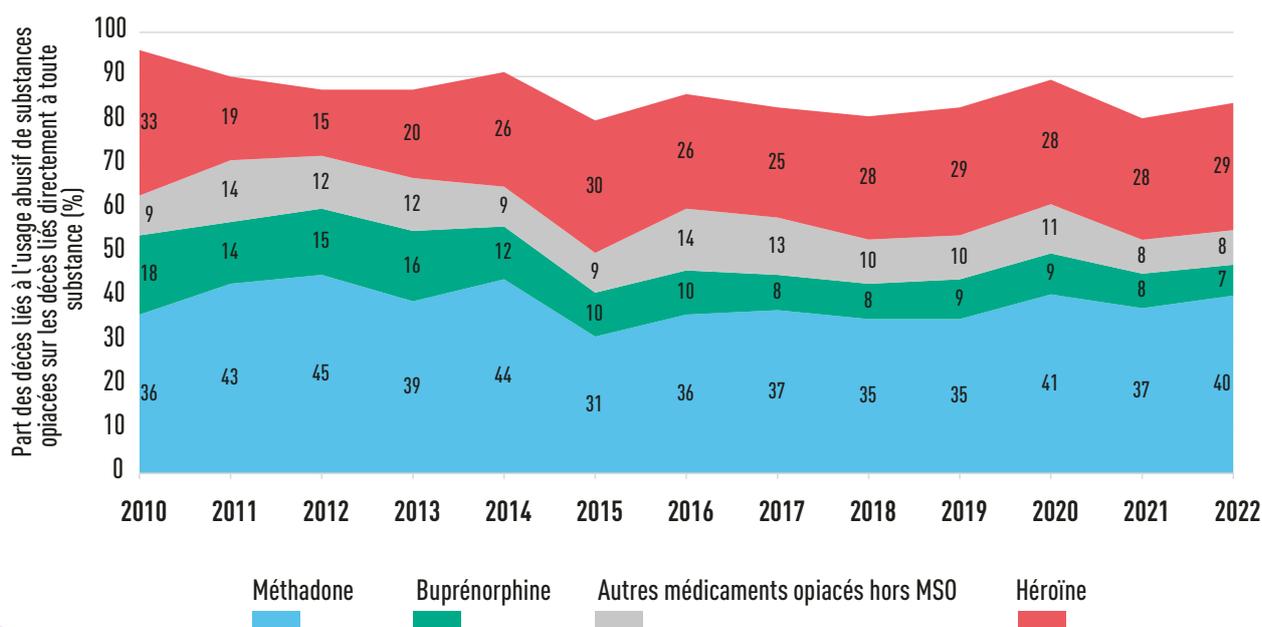
- des centres de soins saturés qui ne peuvent pas inclure de nouveaux patients ou des délais d'attente élevés pour obtenir un traitement méthadone. Les observations TREND signalent notamment des difficultés encore importantes en 2023 dans les Hauts-de-France où les services hospitaliers ou spécialisés en addictologie ne proposent pas toujours l'initiation et la délivrance de méthadone ou bien sont débordés en raison d'un manque de médecin (Dutilleul, 2024) ;
- une autre difficulté signalée dans les régions Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France et Grand Est concerne le manque de médecins généralistes acceptant de suivre des patients sous TAO. Cette difficulté rend plus difficile encore l'orientation des patients en centres de soins en addictologie vers la médecine de ville, générant parfois des ruptures de prescriptions, voire des sevrages forcés (Pavic, 2024 ; Perrin, 2024 ; Tissot, 2024).

Face à ces difficultés, certains usagers, malgré une demande de traitements, sont ainsi contraints de poursuivre l'acquisition d'héroïne ou de TAO hors protocole thérapeutique, sur les marchés de rue ou auprès de leurs connaissances.

## MORTALITÉ EN LIEN AVEC LES TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES

Le risque principal des TAO est celui de décès par surdose. L'enquête DRAMES qui recueille et analyse annuellement les cas de décès liés à l'usage abusif des substances psychoactives rapporte, pour l'année 2022, 300 décès liés aux TAO seuls ou en association (47,4 % des décès toutes substances psychoactives confondues). Au total, 40 % de ces décès impliquent la méthadone et 7 % la buprénorphine, seule ou en association (figure 10) (CEIP-A Grenoble, 2024). Une autre enquête du réseau de pharmacodépendance et d'addictovigilance a été réalisée pour décrire les surdoses liées à la méthadone en 2020, grâce à une surveillance renforcée durant la crise sanitaire liée au Covid-19. Parmi les 230 décès impliquant la méthadone en 2020, deux tiers des décès concernaient des situations de mésusage. Dans un tiers des cas, la méthadone a été retrouvée seule (n = 4) ou avec d'autres substances impliquées dans le décès au regard des concentrations retrouvées (n = 80) (Frauger *et al.*, 2024).

Figure 10. Évolution de la part de décès directement liés à l'abus de substances impliquant des TAO (%) entre 2010 et 2022



Source : enquête DRAMES-CEIP-A de Grenoble-ANSM

# VENTE DE KITS DE NALOXONE

En 2023, trois spécialités de naloxone sont disponibles en France (figure 11) :

- le kit de naloxone intramusculaire Prenoxad® (1 seringue 0,91 mg/mL préremplie avec 2 aiguilles), commercialisé depuis juin 2019. Le kit Prenoxad® est disponible en pharmacie d'officine, dans les structures spécialisées et à l'hôpital. Ce kit, remboursé à 65 % lorsqu'il est prescrit, peut aussi être acheté sans ordonnance ;
- le kit de naloxone par voie nasale Nyxoid® (2 flacons pulvérisateurs unidose 1,8 mg), disponible sur le marché depuis septembre 2021, est mis à disposition dans les établissements de santé, les CSAPA et les CAARUD. Le kit Nyxoid®, soumis à prescription médicale obligatoire, est remboursé à 65 % ;
- le kit de naloxone par voie nasale Ventizolve® (2 flacons pulvérisateurs unidose 1,26 mg), réservé à l'adulte et récemment commercialisé en France (depuis mi-octobre 2023) n'est disponible qu'auprès des CSAPA et des CAARUD. Sa demande pour l'obtention d'un agrément pour les collectivités et son remboursement dans les pharmacies et établissements de santé est en cours. Elle peut être, cependant, achetée en pharmacie sans ordonnance médicale.

Figure 11. Disponibilité des différentes spécialités de naloxone depuis 2020

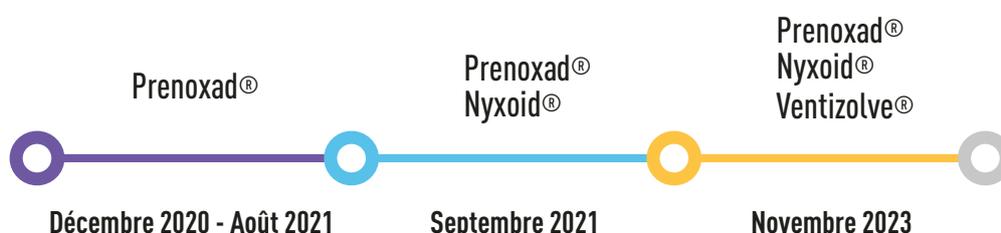
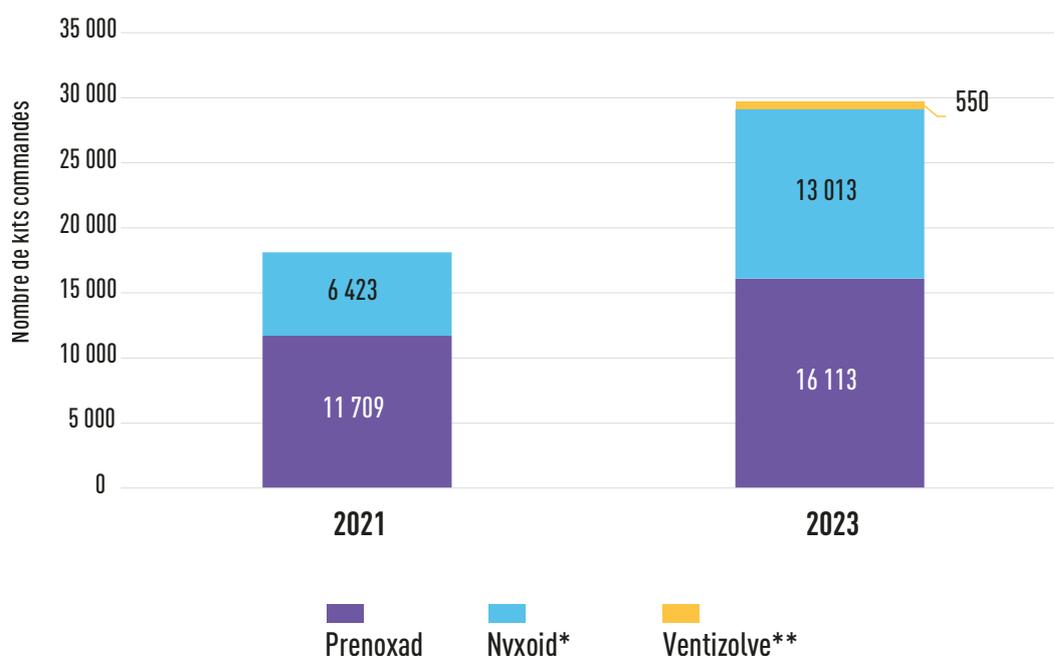


Figure 12. Évolution des commandes de naloxone selon la spécialité pharmaceutique entre 2021 et 2023



\* Les données de ventes de Nyxoid® en 2021 représentent les ventes entre septembre 2021 et septembre 2022, mais les données 2023 représentent les ventes entre janvier 2023 et décembre 2023. Pour les ventes de Prenoxad®, ce sont les données de ventes entre janvier 2021 et décembre 2021, et entre janvier 2023 et décembre 2023 qui sont traitées (les données 2022 ne sont pas disponibles).

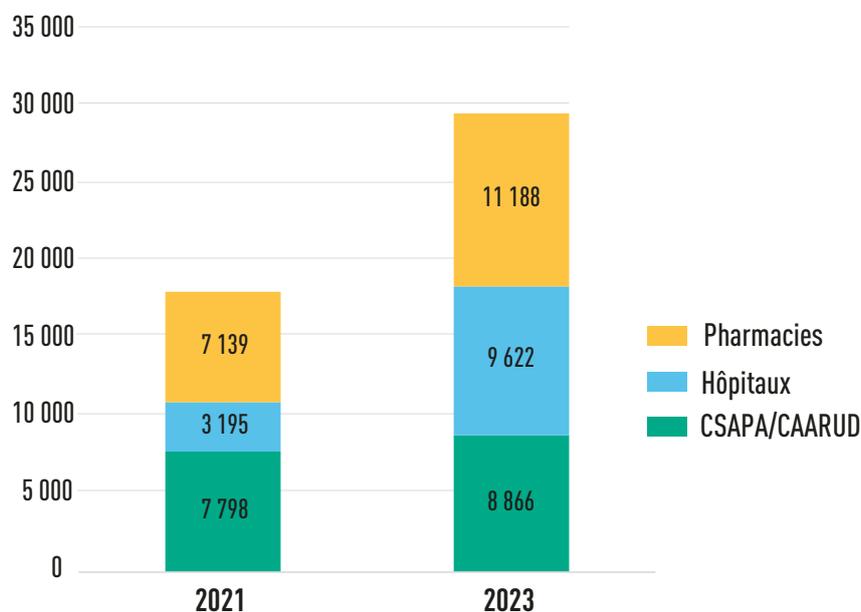
\*\* En raison de sa mise à disposition mi-octobre 2023, seules les données de vente du Ventizolve® de novembre 2023 et décembre 2023 sont disponibles.

Source : laboratoire Ethypharm (Prenoxad®), laboratoire MundiPharm (Nyxoid®), laboratoire Cevibra (Ventizolve®)

Les commandes de kits de naloxone ont augmenté de près de 40 % entre 2021 et 2023 (figure 12). Depuis la mise à disposition de la spécialité Nyxoid®, les commandes ont doublé. En effet, en 2023, 127 établissements clients de Nyxoid® qui ne l'étaient pas en 2021 (sur 272 établissements clients) représentent plus de la moitié des ventes. C'est principalement dans les hôpitaux et dans les pharmacies que les commandes de naloxone ont considérablement augmenté entre 2021 et 2023 (figure 13). Néanmoins, les CAARUD ont des conventions avec les pharmacies d'officine pour récupérer des kits. De même, les commandes réalisées par des hôpitaux sont souvent mises à disposition par les CSAPA hospitaliers. De ce fait, ces données de vente ne rendent pas compte de l'état de stock de kits disponibles dans les structures. La distribution du Ventizolve® depuis sa commercialisation en novembre 2023 a essentiellement concerné les CSAPA et les CAARUD.

Cette plus grande disponibilité s'explique, très probablement, par une large campagne de sensibilisation face aux risques liés aux surdoses d'opioïdes, notamment par le ministère de la Santé et de la Prévention avec la campagne « Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes », développée depuis 2019 (ministère des Solidarités et de la Santé, 2019).

**Figure 13. Évolution des commandes de naloxone selon le type de structure entre 2021 et 2023**



Source : laboratoire Ethypharm (Prenoxad®), laboratoire MundiPharm (Nyxoid®), laboratoire Cevibra (Ventizolve®)

## Repères méthodologiques

### — Données des TAO en médecine de ville

Le Système national de santé (SNDS) rassemble les données de remboursement par le Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram), les données hospitalières par le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) de l'ensemble de la population française ainsi que les causes médicales de décès dont la statistique nationale est produite par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDC). Les données sont individualisées et anonymes, et concernent l'ensemble des remboursements des dépenses de santé de plus de 99 % des résidents en France.

Le DCIR est l'entrepôt de données issu du Sniiram contenant les données individuelles médico-administratives qui sont :

- sociodémographiques : âge, sexe, commune de résidence, affiliation à la complémentaire santé solidaire (CSS), à l'aide médicale de l'État (AME) ;
- médicales : remboursements de soins (consultations médicales, médicaments délivrés, actes de biologie...) effectués en ville et établissements privés, la prise en charge en ALD. L'information sur la spécialité du médecin consulté n'est disponible que pour ceux exerçant en libéral.

Les bénéficiaires de TAO sont notamment retrouvés à partir de :

- la table centrale de prestations contenant des informations sur les bénéficiaires, les dates et la nature des prestations, et les professionnels de santé (exécutant ou prescripteur) ;
- la table affinée des médicaments délivrés en pharmacie de ville (identifiés à partir du code CIP et de la classification anatomique, thérapeutique et chimique, ATC).

Le PMSI-médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) renseigne sur tous les séjours hospitaliers (établissements privés ou publics) des bénéficiaires. Il existe un chaînage des bénéficiaires entre le DCIR et le PMSI.

À partir des données de l'année 2023, les données sont désormais exploitées à partir du SNDS et représentent ainsi la totalité des bénéficiaires affiliés aux régimes d'assurance maladie. Avant 2023, les données sont issues de l'échantillon généralisé des bénéficiaires sociaux (EGBS) qui, lui, est constitué par tirage au 1/97<sup>e</sup> des bénéficiaires.

### Repérage des détenus bénéficiaires de TAO dans le SNDS

Certaines années, le code gestion du régime a été maintenu alors que les bénéficiaires n'étaient plus détenus. Les détenus ne peuvent donc pas être dénombrés par cette méthode. Les ayants droit des affiliés au régime « détenus » ont été retirés.

### Posologies prescrites

Le calcul des doses quotidiennes moyennes a été appliqué aux bénéficiaires ayant eu une durée entre la première et la dernière prescription supérieure à 300 jours en 2023.

### — RECAP : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge

Mis en place en 2005, ce dispositif permet de recueillir en continu des informations sur les personnes accueillies dans les CSAPA. Au mois d'avril, chaque centre envoie les résultats de l'année précédente à l'OFDT qui en assure l'analyse. Les données recueillies sont relatives au patient, à la prise en charge actuelle, aux traitements suivis par ailleurs, aux consommations (produits consommés et produit à l'origine de la prise en charge) et à la santé du patient.

### — TAO en prison

Le pourcentage de personnes bénéficiant d'un TAO en milieu pénitentiaire est calculé en rapportant le nombre de personnes ayant reçu une prescription de TAO au nombre de personnes détenues en établissement pénitentiaire une année donnée. Les données proviennent des rapports d'activités des unités sanitaires pour les TAO et de la direction de l'administration pénitentiaire pour la file active de détenus.

### — Estimation du nombre de personnes bénéficiaires d'un TAO

L'estimation du nombre total de bénéficiaires est faite à partir du nombre de bénéficiaires de remboursement de TAO en ville, du nombre de personnes détenues ayant eu une délivrance de TAO et du nombre de personnes ayant une délivrance de TAO en CSAPA. Afin d'éviter les doubles, voire des triples comptes, l'estimation de la part des personnes ayant eu une délivrance de méthadone en CSAPA et en ville dans l'année est calculée sur la base des pratiques reportées par les médecins prescripteurs en CSAPA. L'estimation de la part des personnes détenues traitées par TAO ayant eu la même année des remboursements de TAO en ville ou des délivrances en CSAPA tient compte du taux de personnes détenues sortant de prison dans l'année.

### — Estimation du taux de couverture TAO

Le nombre de personnes ayant un usage problématique des opioïdes a été estimé à partir des données RECAP via la méthode capture-recapture (extrapolation à partir du nombre d'utilisateurs vus en traitement, tel que défini par l'Agence européenne des drogues, EUDA).

## Bibliographie

Liens accessibles au 25/11/2024

- ANSM (2016) Chlorhydrate de méthadone. Résumé des caractéristiques du produit. Saint-Denis, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.
- ANSM (2021) Recommandations pour les médicaments. Saint-Denis, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.
- Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Gérome C., Martinez M., Milhet M., Detrez V., Adès J.-E. (2020) 1999-2019 : Les mutations des usages et de l'offre de drogues en France vues au travers du dispositif TREND de l'OFDT. Paris, OFDT, coll. Théma TREND, 72 p.
- CEIP-A Grenoble (2024) DRAMES (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances). Principaux résultats de l'enquête 2022. Saint-Denis, ANSM, 2 p.
- Dutilleul B. (2024) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Lille et dans les Hauts-de-France en 2023. Paris, OFDT, 51 p.
- Frauger E., Fouilhé N., Lacroix C., Daveluy A., Le Boisselier R., Bertin C., Revol B., Carton L., Chevalier C., Eiden C., Gibaja V., Aquizerate A., Chaouachi L., Bouquet E., Roussin A., Mallaret M., Micallef J. (2024) Augmentation des surdoses et décès en lien avec la consommation de méthadone durant la crise sanitaire liée au COVID-19 en 2020. *Thérapies*, Vol. 79, n° 3, p. 297-306.
- Gérome C. (2023) Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2022. *Tendances*, OFDT, n° 160, 8 p.
- Gouvernement du Canada (2024) Trouble lié à la consommation d'opioïdes et traitement.
- Juszczak E., Lovera M., Pfau G. (2024) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Paris et en Île-de-France en 2023. Paris, OFDT, 51 p.
- Ministère des Solidarités et de la Santé (2019) Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes : feuille de route 2019-2022. Paris, Ministère des Solidarités et de la santé, 21 p.
- Ndiaye A. (2023) Traitements de substitution aux opioïdes en France. Bilan 2023. Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 14 p.
- Pavic G. (2024) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Rennes et en Bretagne en 2023. Paris, OFDT, 32 p.
- Perrin S. (2024) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Bordeaux et en Nouvelle-Aquitaine en 2023. Bordeaux, CEID *Addictions* ; Paris, OFDT, 43 p.
- Tissot N. (2024) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Lyon et en Auvergne-Rhône-Alpes en 2023. Paris, OFDT, 67 p.

> **Pour citer cette publication** : FENG C. (2024) Traitements par agonistes opioïdes en France - Bilan 2024. Note de bilan. Paris, OFDT, 15 p.



Observatoire français des drogues et des tendances addictives  
69 rue de Varenne 75007 Paris  
Tél : 01 41 62 77 16  
e-mail : ofdt@ofdt.fr

[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

ISBN : 979-10-92728-95-8

Photo copyrights : © Victor Moussa / © Tab62 (Adobe Stock)