Exposition des Français.es aux antalgiques opiacés

ANNE-PRISCILLE TROUVIN, MD, PHD

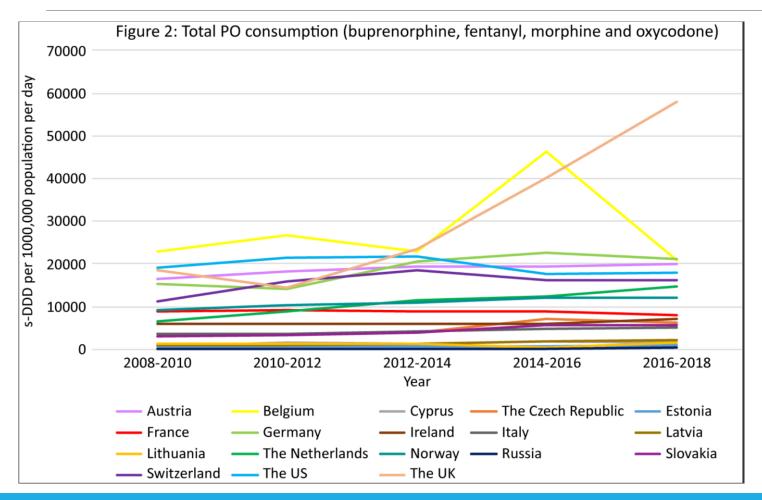
UNIVERSITÉ PARIS CITÉ - GHU PARIS CENTRE, COCHIN- PARIS, FRANCE

UMR INSERM 1107 "NEURO-DOL" - CLERMONT FERRAND, FRANCE

INSERM U987 - BOULOGNE BILLANCOURT, FRANCE



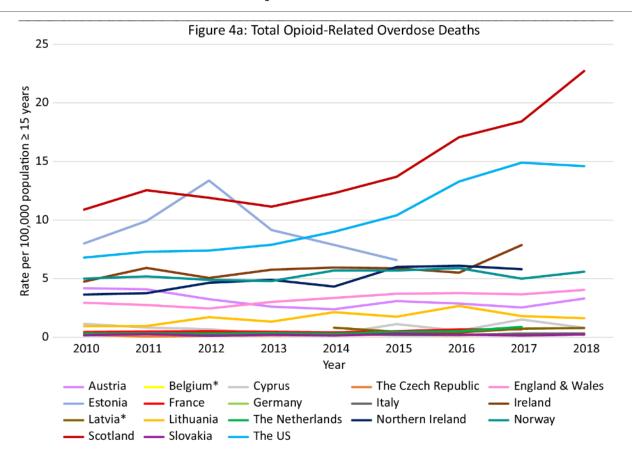
A l'échelle internationale, la France ?



Pierce M, et al. European Psychiatry. 2021

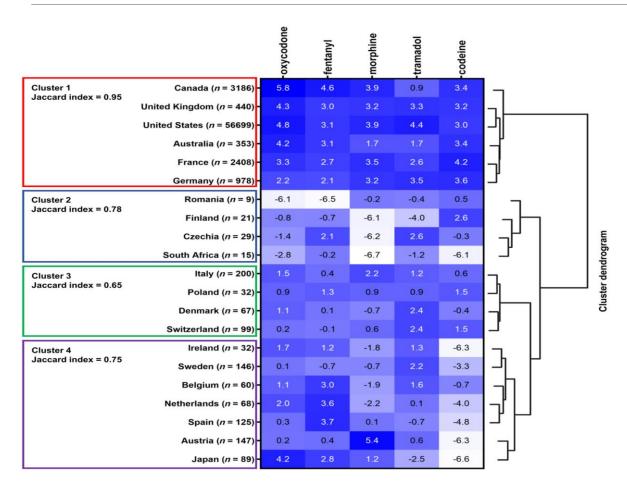


Donc pas dans les pires ?





Cependant...



"Nous avons identifié un sous-groupe de pays présentant un signal élevé de notifications concernant l'abus et la dépendance aux opioïdes, comprenant les États-Unis, le Canada, le Royaume-Uni et l'Australie, quatre pays touchés par l'épidémie d'opioïdes. Fait surprenant, la France et l'Allemagne appartiennent au même groupe, ce qui suggère une possible propagation de l'épidémie en Europe."

Robert M, et al. Addiction. 2023

Qu'en est-il?



Population

OBSERVATOIRE FRANCAIS DES MÉDICAMENTS ANTALGIQUES

 \simeq 68 millions individus

Méthodes

Utilisation du SNDS (Système Nationale des Données de Santé)

Base de données de santé complète et pseudonymisée couvrant environ 99 % de la population française.

Non disponible dans le SNDS

- Données cliniques issues des dossiers médicaux électroniques (ex. : notes des médecins, résultats d'imagerie, observations cliniques)
- ✓ Résultats d'analyses biologiques
- ✓ Fichiers d'imagerie médicale
- ✓ Données sur le mode de vie et les comportements
- Informations socio-économiques au niveau individuel (ex. : revenu, niveau d'études, situation professionnelle)
- Données rapportées par les patients ou mesures de qualité de vie

Consommation de soins

- Actes médicaux et diagnostics (en ambulatoire et en hospitalisation)
- Consultations et visites (type de professionnel, date, fréquence)
- Séjours hospitaliers, incluant la durée, le type d'établissement et le groupe homogène de malades (GHM)
- Délivrance de médicaments et de dispositifs médicaux (en pharmacie)
- Examens biologiques et médicaux réalisés

Informations démographiques

- ✓ Age (mois, année de naissance)
- ✓ Sexe
- ✓ Région de résidence
- ✓ ALD
- ✓ Si applicable année, mois décès





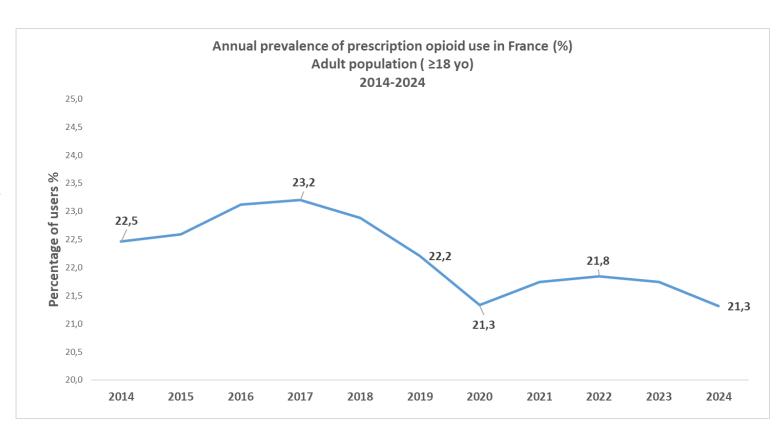
Evolution de la prévalence annuelle

Evolution de la prévalence au cours des 10 dernières années

Point le plus haut 2017 = 23,2%de la population adulte française a reçu au moins 1 antalgique opioide

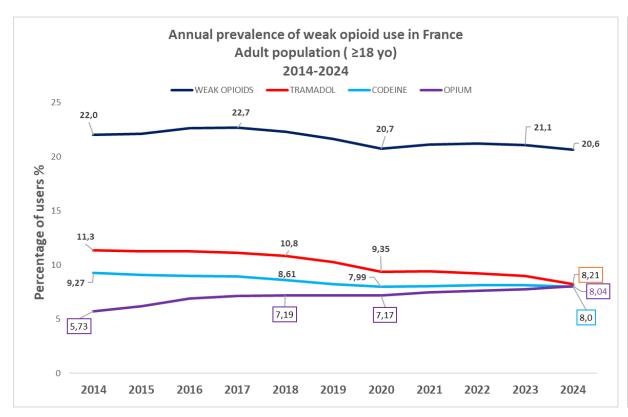
Point le plus bas 2020 = 21,3%

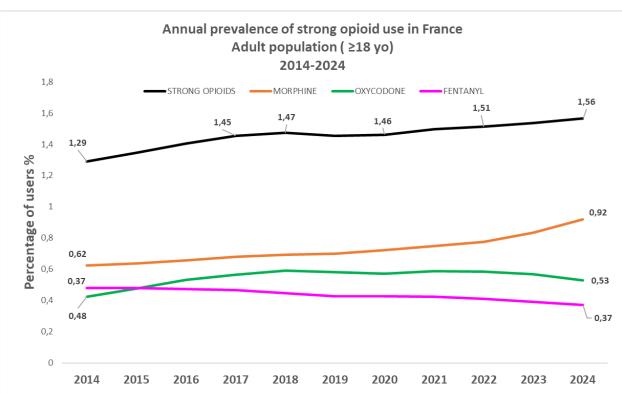
Depuis le COVID, pas de retour aux niveaux pré-pandémie





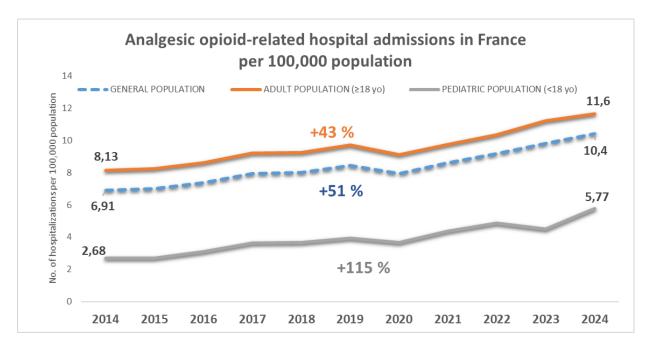
Evolution selon les molécules





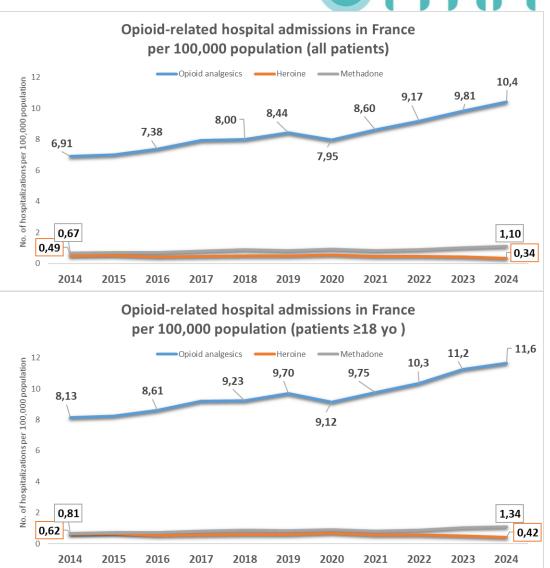


Evolution des hospitalisations



Ne sont intégrées que les hospitalisations avec diag principal et relié : T400, 402, 404, 406

Intoxication par narcotiques...





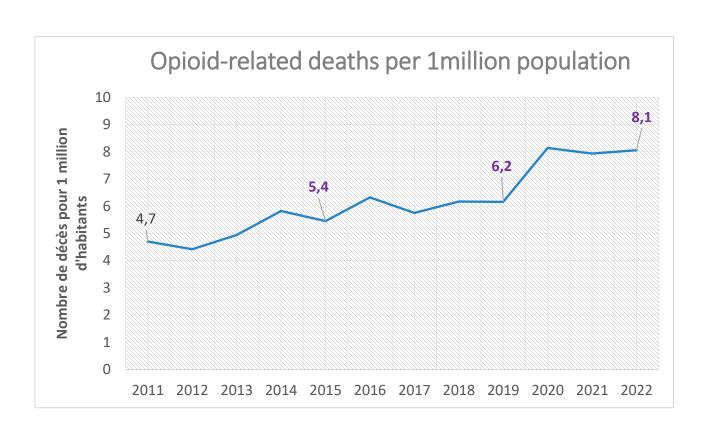
Evolution des décès

Données détaillées CepiDC chaînées au SNDS

Recueil des décès avec codes

- X42 Intoxication accidentelle par des narcotiques
- F11 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés
- T400, T402, T404, T406 Intoxication par narcotiques...
- X62 Auto-intoxication par des narcotiques
- Y12 Intoxication par des narcotiques

+72,3% entre 2011 et 2022





Quid des recommandations

- Recommandations récentes
 - Europe -> 2021 (40 pages)
 - French -> 2022 (72 pages)
 - USA -> 2022 (100 pages)



Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses

POSITION PAPER



European* clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain – Part 1: Role of opioids in the management of chronic noncancer pain

Winfried Häuser^{1,2} | Bart Morlion³ | Kevin E. Vowles⁴ | Kirsty Bannister⁵ |

POSITION PAPER



Morbidity and Mortality Weekly Report

European clinical practic chronic noncancer pain · Recommendate

Nevenka Krčevski Škvarč¹ | Bar



CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing
Opioids for Pain — United States, 2022

Validé par le Collège le 10 mars 2022



Population

 \simeq 68 millions individus



Méthodes

Utilisation du SNDS

Base de données de santé complète et pseudonymisée couvrant environ 99 % de la population française.

Etude de cohorte des prescriptions chroniques chez français adultes sans cancer

- Adultes > 18 ans
- Au moins 3 mois consécutifs d'antalgique opioide
- Inclusion de tous les antalgiques opioides
- Pas de cancer
- Divisée en 3 période de temps (2018-2019, 2020-2021, 2022-2023)



44 956 272

 Patients avec au moins 1 dispensation d'antalgique opioïde entre
 2014 et 2022

42 801 427

Adultes (≥18 ans)

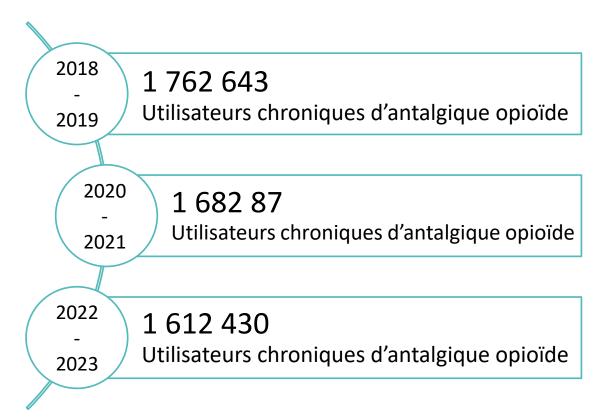
7 254 378

 Dispensation chronique = 3 mois consécutifs (avec intervalle max de 60 jours entre 2 délivrances)

5 933 104

- Sans Cancer
- POPULATION DE REFERENCE







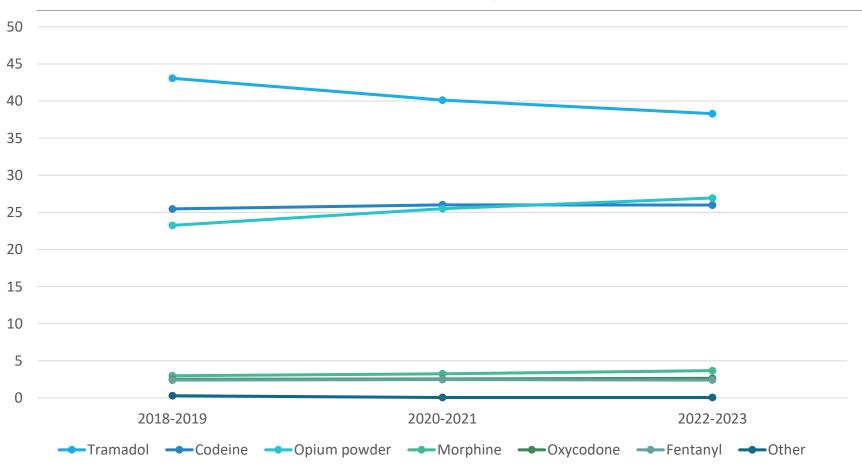


	2018-2019	2020-2021	2022-2023
N patients	1 762 643	1 682 872	1 612 430
Age	62,1 (SD 17,4)	62,1 (SD 17,3)	62,2 (SD 17,1)
% femmes	61,9%	61,7%	61,2%
Nombre de séquences de chronicité	mean 1,24 (SD 0,49)	mean 1,23 (SD 0,49)	mean 1,23 (SD 0,48)
	1 seq 79,1%	1 seq 79,3%	1 seq 79,9%
	2 seq 18,2%	2 seq 18,0%	2 seq 17,6%
	> 2 seq 2,7%	> 2 seq 2,7%	> 2 seq 2,5%
Durée moyenne d'une séquence (jours)	287 (SD 351)	264 (SD 262)	193 (SD 125)



	2018-2019	2020-2021	2022-2023
Tramadol	43,07%	40,12%	38,29%
Codeine	25,47%	26,02%	25,98%
Opium powder	23,25%	25,50%	26,93%
Morphine	3,00%	3,26%	3,68%
Oxycodone	2,51%	2,55%	2,64%
Fentanyl	2,40%	2,48%	2,41%
Other	0,3%	0,07%	0,07%



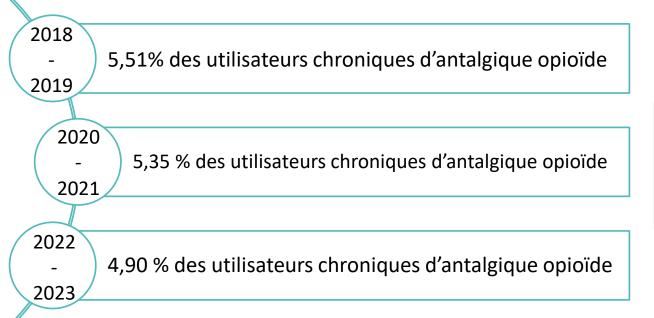


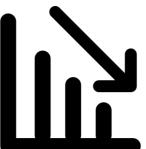




(Recommandations EFIC) Trouble affectif sévère actuel et/ou idées suicidaires (F32-34). Les médecins prescrivant des opioïdes devraient envisager de ne pas débuter une prescription d'opioïdes en présence d'un trouble affectif sévère actuel et/ou d'idées suicidaires.



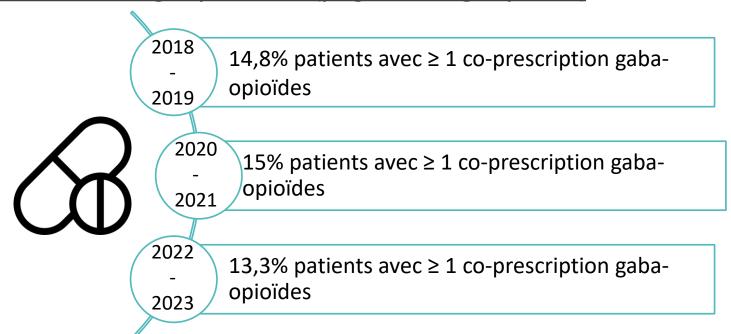






(Recommandations EFIC) Nous suggérons de faire preuve de prudence concernant la prescription combinée opioïdes et gabapentinoïdes en raison des risques potentiels de dépression respiratoire et de surdosage d'opioïdes.

(Recommandations HAS): Il est recommandé d'être vigilant quant aux interactions médicamenteuses, particulièrement avec les gabapentinoïdes (prégabaline et gabapentine)





(Recommandations EFIC) Nous suggérons de ne pas prescrire simultanément des opioïdes et des benzodiazépines.

(Recommadations de la HAS) : Il est recommandé d'être vigilant quant aux interactions médicamenteuses, particulièrement avec les dépresseurs du système nerveux central (dont les benzodiazépines et

<u>apparentés)</u>



2018 -2019 42,1% patients avec ≥ 1 coprescription bzd-opioïdes

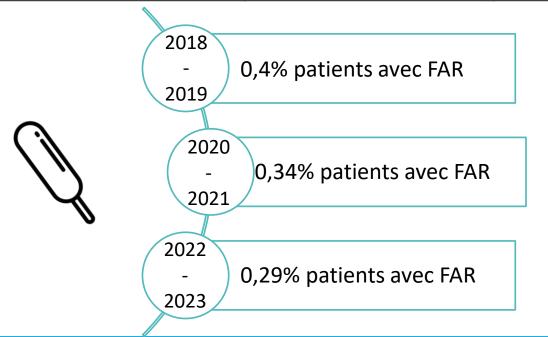
43,2% patients avec ≥ 1 coprescription bzd-opioïdes

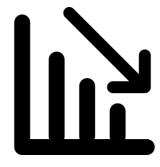
41,4% patients avec ≥ 1 coprescription bzd-opioïdes



(Recommandations EFIC) Les opioïdes à action ultra-courte, administrés par voie buccale ou nasale, ne devraient pas être utilisés comme médicaments de secours.

(Recommandations HAS): Il est recommandé de <u>ne pas prescrire du fentanyl transmuqueux</u> dans les contextes de douleurs chroniques non cancéreuses (pas d'AMM).







En France, entre 2018 et 2023 on constate :

une légère baisse des usages chroniques d'opioïdes en contexte non cancéreux

une meilleure adhésion progressive aux recommandations.

Mais:

plus de 40 % des patients sous opioïdes au long cours reçoivent également des benzodiazépines.

Alors, comment passer du "mieux" au "vraiment bien"?





Programme de formation obligatoire

Durée: 1 heure

Destiné à tout prescripteur d'opioïdes dans un hôpital universitaire orthopédique.

« La réduction moyenne de la quantité totale de morphine orale équivalente prescrite a été de 52,3 % après la diffusion des recommandations. »

« Ces interventions ont entraîné une baisse significative des pratiques de prescription excessive d'opioïdes après une chirurgie orthopédique ambulatoire dans notre hôpital. »



SCIENTIFIC ARTICLES

Development of an Institutional Opioid Prescriber Education Program and Opioid-Prescribing Guidelines

Impact on Prescribing Practices

(i) Stepan, Jeffrey G. MD, MSc; (i) Lovecchio, Francis C. MD; (ii) Premkumar, Ajay MD, MPH; (ii) Kahlenberg, Cynthia A. MD; (ii) Albert, Todd J. MD; (iii) Baurley, James W. PhD; (iii) Nwachukwu, Benedict U. MD, MBA

Author Information ⊗

The Journal of Bone and Joint Surgery 101(1):p 5-13, January 2, 2019. | DOI: 10.2106/JBJS.17.01645



E-mail avec recommandations

Une seule diffusion.

Destiné à un chirurgien plasticien.

« Le nombre moyen de comprimés d'opioïdes par ordonnance a diminué de 25 %. »

« La proportion de prescriptions à base d'opioïdes seuls est passée de 17,9 % à 7,6 % (p = 0,01), et davantage de patients ont reçu au moins deux antalgiques non opioïdes (de 27,5 % à 42,9 % ; p = 0,003). »

PRS Global Open

International Open Access Journal of the American Society of Plastic Surgeons

Plast Reconstr Surg Glob Open. 2023 Jan; 11(1): e4776.

Published online 2023 Jan 20. doi: <u>10.1097/GOX.000000000004776</u>

PMCID: PMC9857484

PMID: 36699205

Reducing Opioid Overprescribing through Procedure-specific Prescribing Guidelines

Kevin K. Zhang, BA,* Kevin M. Blum, PhD,^{†‡} Jacqueline J. Chu, MD, MS,* Shuchi Sharma, BS,* Roman J. Skoracki, MD,* Amy M. Moore, MD,* Jeffrey E. Janis, MD,* and Jenny C. Barker, MD, PhD^{M*‡}

Procedure	Pills to Prescrip
Delayed implant-based breast reconstruction	15 or less
Immediate or delayed autologous breast reconstruction (ERAS)	10 or less
Secondary breast procedures or skin/soft tissue excisions	7 or less
Wound debridements or "take back" operations	12 or less
Breast reduction or mastopexy	10 or less
Oncoplastic breast reduction, including contralateral procedures	10 or less
Panniculectomy or abdominoplasty	15 or less
Lower extremity or upper extremity local flap	13 or less
Lower extremity or upper extremity free flap	20 or less
Skin graft only	12 or less
Abdominal wall reconstruction (ERAS)	15 or less
Liposuction or fat grafting	5 or less
Secondary TMR	12 or less
Lymphovenous bypass only	5 or less
Isolated facial trauma	12 or less

Fig. 1.

Opioid-prescribing guidelines. A guide detailing recommended prescription amounts based on the type of operation undergone by the patient was distributed to physicians in the Department of Plastic and Reconstructive Surgery at The Ohio State University.



9 études incluses avec des interventions avant/après.

Types d'interventions : affiches, e-mails, audits, études de cas cliniques...

« Ces résultats soutiennent la formation des prescripteurs comme une stratégie efficace pour réduire l'usage des opioïdes et optimiser les prescriptions en situation aiguë. »

Intervention

Education: 5-min one-on-one education by an ED physician or pharmacist to ED consultants, registrars, residents, interns, NPs MS Powerpoint and written resources

Multi-faceted: guidelines, posters, audits, individualised feedback, small group discussions, local opinion leaders, workshops for site co-ordinators

Multifaceted: in-service by pharmacists to medical/nursing staff, concurrent prescribing feedback, posters in ED, memoranda on drug safes

Multifaceted: ED 1: grand round, electronic alert with risk reminder and alternatives

ED 2: grand round, formal/informal nursing discussions, journal clubs, resident case discussions, electronic alert with risk reminder and alternatives

Multi-faceted: procedure-specific recommendations for discharge quantity. Surgical grand rounds, resident general surgery meetings, emails

Multifaceted: grand rounds, workshops, interactive lectures, case conferences, online modules; new policies, electronic ordering defaults/alerts, opioid conversion charts, printed/electronic resources; patient resources

Pain Physician 2019; 22:E551-E562 • ISSN 2150-1149

Systematic Review

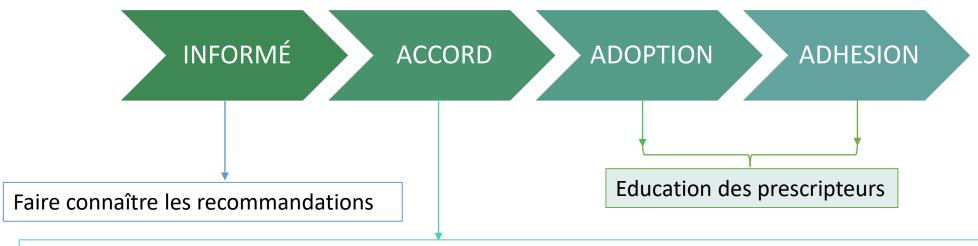


Ria E. Hopkins, MPH¹⁻³, Thuy Bui, MClinPharm¹, Dianna Magliano, PhD^{2,4}, Carolyn Arnold, MBBS^{5,6}, and Michael Dooley, PhD¹⁻³



Conclusion

Modèle de Pathman (1996): Pour que les médecins appliquent les recommandations de bonne pratique, ils doivent d'abord en prendre connaissance, puis y adhérer intellectuellement, ensuite décider de les intégrer dans leur prise en charge, et enfin s'y conformer de façon régulière au moment opportun



Élaborer des recommandations interdisciplinaires, fondées sur les données probantes et le consensus



Conclusion

La France semble avoir stabilisé les prescriptions d'antalgiques opioïdes en usage chronique.

Cependant, certains aspects des recommandations semblent encore peu appliqués.

Au-delà de l'analyse épidémiologique des tendances de prescription, il est crucial de se concentrer sur l'amélioration de la mise en œuvre des recommandations cliniques.

- Une piste ?
- >Utiliser les données nationales pour repérer les recommandations les moins bien suivies et y concentrer les efforts en particulier d'information et d'éducation des prescripteurs.



Merci de votre attention



INSERM 1107 "NEURO-DOL" – Clermont Ferrand, France



INSERM U987 – Boulogne Billancourt, France