

INTRODUCTION

Depuis juillet 2021, est disponible une buprénorphine d'action prolongée (BAP) en dépôt sous-cutané, hebdomadaire ou mensuelle, pour la dépendance aux opioïdes.

Son efficacité et sa sécurité d'emploi ont fait l'objet de plusieurs études (1). L'initiation de ce traitement est réservée aux médecins en CSAPA ou services hospitaliers ainsi qu'en établissements pénitentiaires ; et son administration est réservée aux professionnels de santé. En pratique, le traitement agoniste opioïde (TAO) doit s'intégrer dans un accompagnement global, de suivi médico-psychologique et socio-éducatif.

OBJECTIFS & MÉTHODES

Le CSAPA Liberté du GH Paul Giraud a proposé cette BAP à tous ses usagers relevant de TAO et a structuré le suivi des patients initiant ce traitement à l'aide de questionnaires élaborés par le service, inclus dans les dossiers médicaux :

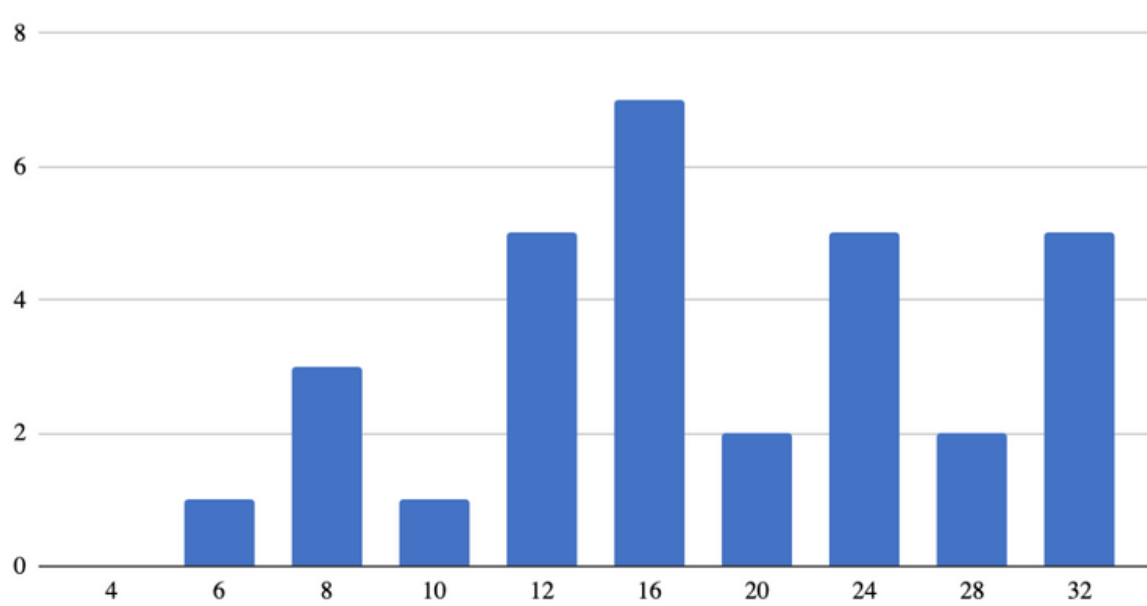
- un questionnaire préalable à l'induction (traitements en cours, consommations actuelles, attentes, craintes).
 - un questionnaire de suivi à chaque injection (posologie, durée, dosage, efficacité/tolérance...) complété par les infirmières.
 - un questionnaire d'entretien semi-dirigé (psychologue/infirmière) après 3 mois de traitement pour développer les éléments d'efficacité, tolérance mais aussi les changements amenés et l'impact le quotidien.
- L'étude OPALE-1 propose une analyse rétrospective des données socio-démographiques, médicales et des réponses aux questionnaires des usagers ayant bénéficié de buprénorphine d'action prolongée (BAP).

POPULATION

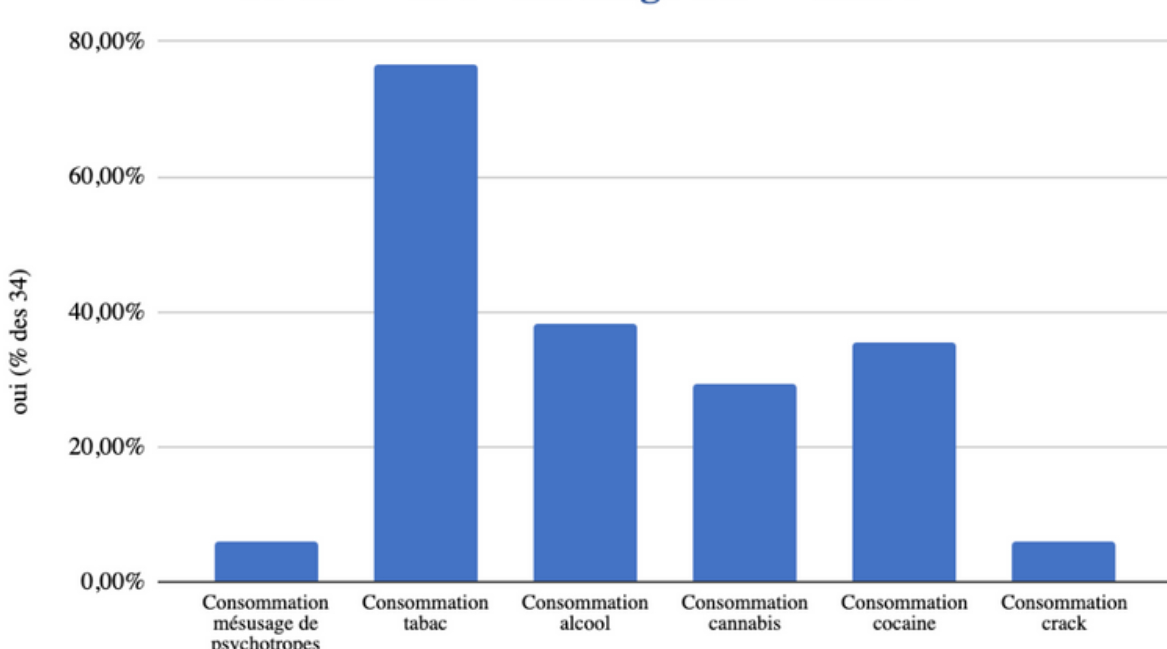
Trente-quatre patients sont inclus (avril et mai 2022).

Sexe	Homme	28 (82,4%)
	Femme	6 (17,6%)
Age	Moyenne (±ET)	46,7 (± 11,6)
	Min-Max	22 - 66

Répartition des usagers selon leur dosage quotidien préalable en buprénorphine avant induction du long acting



Consommation des usagers à l'induction



RESULTATS

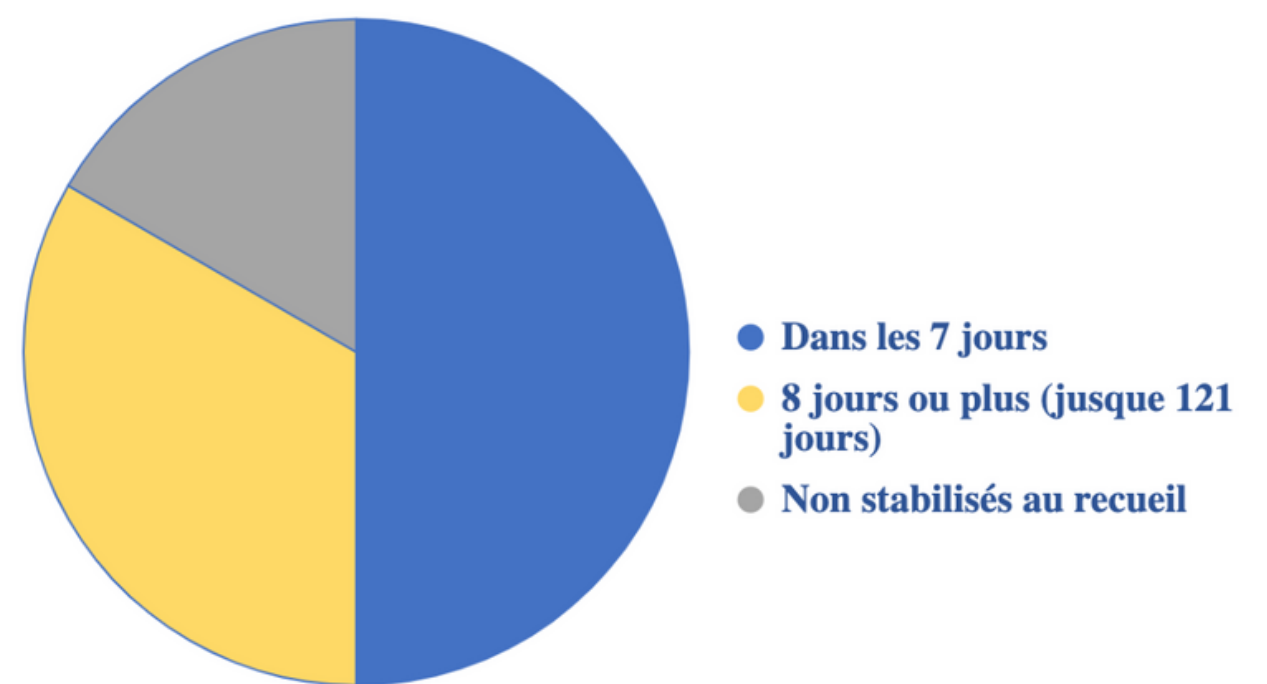
Posologies à l'induction et ensuite

29 ont choisi hebdomadaire et 5 mensuelle pour débiter avant de passer éventuellement au mensuel.

Dosage en mg	Première dose		Injections suivantes	
	N=34		Injections (N/127)	
8	6	17,60%	10	7,90%
16	5	14,70%	3	2,40%
24	3	8,80%	2	1,60%
32	15	50,00%	14	9,50%
64	2	5,90%	35	27,80%
96	0	0	14	11,10%
128	3	8,80%	48	11,00%

Stabilisation

Délais pour obtenir la stabilisation de la posologie de BAP



Changement perçus dans leur vie par les usagers

Résultats des questionnaires à 3 mois (20 répondants)

	Oui	(N=20)
Changement au travail	Oui	50%
Changement dans les rapports avec la justice ou la police	Oui	5%
Changement dans les rapports avec les lieux de soins	Oui	50%
Changement dans les relations familiales, amicales, professionnelles	Oui	50%
Changement dans les loisirs	Oui	35%
Changement dans les autres domaines	Oui	25%

Arrêts

10 usagers ont arrêté pour les raisons suivantes : effets secondaires trop conséquents (3), insatisfaction (4), manque des comprimés (1), interruption de prise en charge (2 : non revenu, cancer) avec une valeur manquante.

CONCLUSION

L'arrivée de la BAP est une option thérapeutique supplémentaire dans le traitement de maintenance aux opioïdes et permet ainsi aux usagers de rechercher le plus de confort possible. La majorité des usagers ayant débuté poursuivent et certains observent des bénéfices au-delà de la question des soins de leur la dépendance aux opioïdes.

Références

1. European Medicines Agency: EMA/693347/2018 -Buvidal® https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/buvidal-epar-public-assessment-report_en.pdf