

Buprénorphine injectable à libération prolongée : Suivi d'une évolution médicale en CSAPA

**Chloé Poupaud^{1,3}, Julien Azuar^{1,2,3}, Maeva Fortias^{1,2,3}, Romain Ickick^{1,2,3,4},
Frank Bellivier^{1,2,3,4}, Florence Vorspan^{1,2,3,4}**

1.APHU GHU Nord, Site Lariboisière Fernand-Widal, Département de Psychiatrie et de Médecine Addictologique, Paris, France
2.Inserm UMRS-1144 Optimisation thérapeutique en neuropsychopharmacologie, Université de Paris, Paris, France
3.FHU NOR-SUD, Paris, France
4.UFR de Médecine, Université de Paris, Paris, France



CONTEXTE

Depuis les années 1990, les traitements de la dépendance aux opioïdes ont considérablement amélioré le pronostic et la qualité de vie des usagers d'opiacés. Les deux traitements les plus utilisés, le chlorhydrate de méthadone (en gélule ou sirop) et la buprénorphine haut dosage (comprimés sublinguaux ou oro-dispersibles) sont pris quotidiennement, souvent pendant plusieurs années. Une forme de buprénorphine à libération prolongée (LP), en injection sous cutanée hebdomadaire ou mensuelle (Buvidal®) est disponible en AMM depuis peu en France. Cette forme est proposée régulièrement aux patients du CSAPA Murger (hôpital Fernand Widal, Paris 10e), et nous souhaitons en évaluer la tolérance et les bénéfices en terme de qualité de vie, ainsi qu'observer la faisabilité de la délivrance.

PROTOCOLE

Sont inclus dans cette étude les 20 premiers patients à bénéficier de l'introduction du traitement par buprénorphine LP. Les critères d'inclusion sont : être majeur, avoir un trouble de l'usage d'opiacés (traité ou non) et être suivi dans le CSAPA. Les troubles de l'usage d'autres substances ne constituent pas un critère d'exclusion. La consultation d'inclusion est réalisée par leur médecin référent, en binôme avec une infirmière de pratique avancée (IPA). L'IPA reçoit ensuite le patient en consultation pour réalisation l'injection et la passation d'échelles (décrites dans le Tableau 1). Au cours des 12 semaines suivantes, le patient bénéficie d'un suivi hebdomadaire téléphonique et/ou en présentiel afin d'évaluer la tolérance au traitement, ainsi que les bénéfices et/ou difficultés éventuelles. Le schéma d'introduction du traitement des 8 premiers patients inclus est décrit dans la figure 1.

Echelles		J0	J7	Toutes les semaines	J0+12 semaines
Qualité de vie	WHO-QOL	X			X
Qualité sommeil	PSQI	X			X
Somnolence	EPWORTH	X	X	X	X
Consommations	TIMELINE FOLLOWBACK	X	X	X	X
	ASSIST	X			X
Sevrage opiacé	COWS	X	X	(X)	X
Index Thérapeutique	(CGI)	X			X
Adhésion aux traitements	MARS	X			
EXAMENS					
Toxiques urinaires		X			X
ECCG		X			

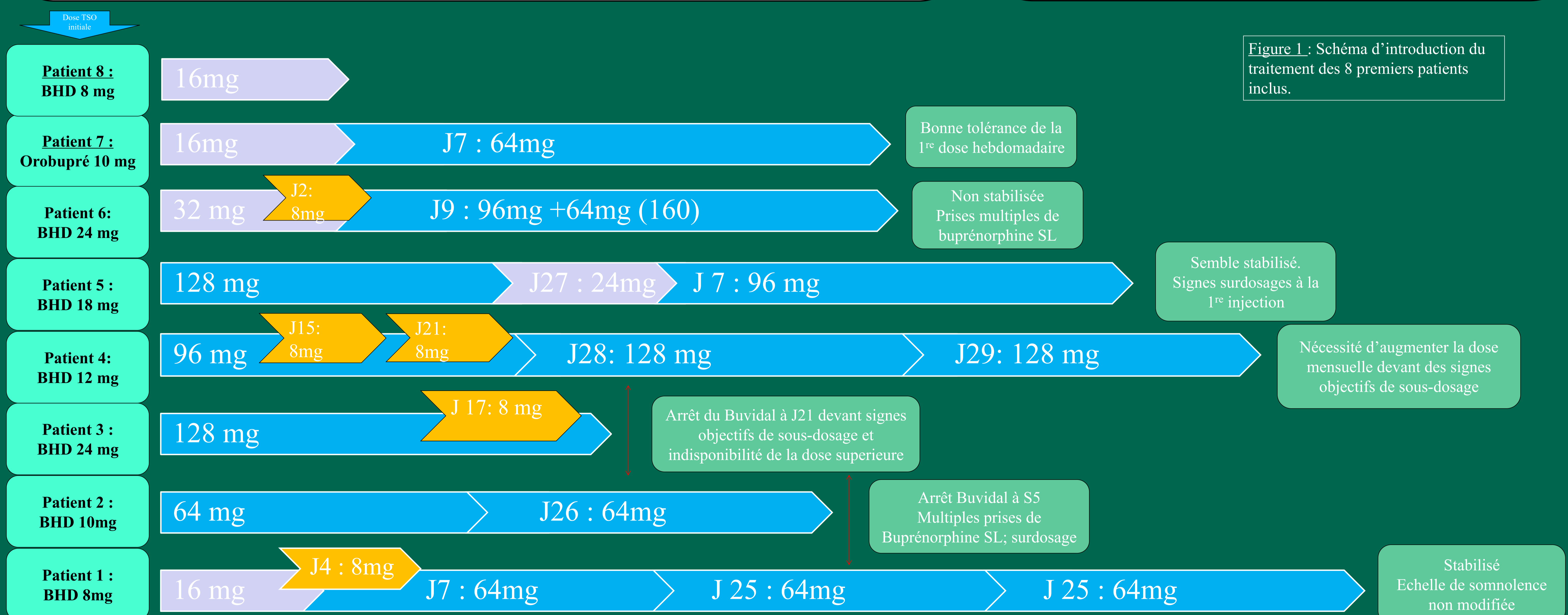
Tableau 1 : Echelles et examens réalisées durant l'étude

Csapa Murger :

Situé dans le 10^e arrondissement de Paris, dans le quartier de la gare du Nord, ce CSAPA hospitalier (Fernand Widal) accueille une population hétéroclite et polyconsommatrice. En 2021, 195 patients ont reçu en délivrance sur place un traitement par chlorhydrate de Méthadone, et 99 par buprénorphine haut dosage. Une équipe pluri-professionnelle accompagne les patients suivis : médecins psychiatres et addictologues, infirmières et aide-soignants, psychologues, secrétaire hospitalière et travailleurs sociaux (assistantes sociales et éducateurs).

Buprénorphine injectable à libération prolongée :

Commercialisé sous le nom Buvidal®, en injection sous-cutanée. Il existe 4 dosages hebdomadaires (8,16, 24 et 32 mg), et 3 dosages mensuel (64, 96 et 128mg). L'administration du traitement est réservée aux professionnels de santé exerçant à l'hôpital ou en CSAPA. L'utilisation à domicile ou l'auto-administration par le patient n'est pas autorisée.



Conclusions

A travers cette étude observationnelle naturalistique, nous souhaitons observer les bénéfices et/ou les obstacles à la mise en place d'un traitement par buprénorphine LP en CSAPA, pour le patient lui-même, mais aussi pour les soignants et la structure. Les résultats préliminaires montrent que l'instauration du traitement par Buvidal n'est pas toujours aisée, principalement pour les patients avec un dosage de Buprénorphine SL élevée (au dessus de 20mg/jour). Une uniformisation des schémas d'introduction semble nécessaire. Le protocole actuel comprend un suivi hebdomadaire qui s'avère contraignant pour certains patients, mais est à notre sens nécessaire pour évaluer le bénéfice sur la qualité de vie. Un des objectifs, une fois le patient stabilisé, est de lui permettre d'espacer ses venues au CSAPA, tout en maintenant un suivi personnalisé (médico-psycho-social)