



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC DES EXPOSITIONS



Perception du risque d'addiction
aux médicaments antalgiques opioïdes
par la population générale en France :
enquête auprès de la cohorte grippenet



Justine Lavergne, Laetitia Gimenez, Marion Debin,
Thierry Blanchon, Charly Kengne-Kuetche, Vittoria Colizza,
Lise Dassieu, Maryse Lapeyre-Mestre, Julie Dupouy



Aucun lien d'intérêt à déclarer



Contexte en France

- Depuis 1998, plans de lutte contre la douleur
- Prescriptions d'opioïdes forts = 10 millions de français (17,1 % population) en 2015
 - 90 % : pas de cancer diagnostiqué
 - ↗ de 71 % de entre 2004 et 2015 pour les DCNC
 - ↗ 45 % opioïdes forts entre 2006 et 2017 : ↘ 18% morphine et ↗ 738% oxycodone
- Des signaux de vigilance
 - Depuis 2010 : ↗ hospitalisation, décès, overdoses
 - Ordonnances falsifiées :
 - ↗ 72 % entre 2010 et 2016
 - tramadol
 - Phénomène de « doctor-shopping »
 - ↗ opioïdes faibles ↘ opioïdes forts
 - Sur-risque de mortalité OR 1,9 [IC95 % : 1,4–2,6]

LES PRINCIPAUX
ANTALGIQUES OPIOÏDES
CONSOMMÉS
(DDJ/1000 Hab/Jour)

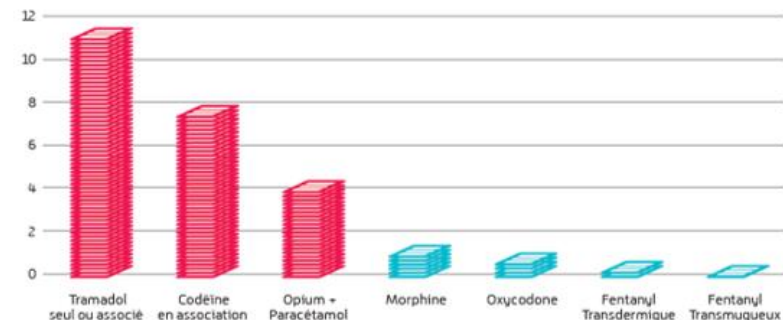


Figure 1. Les principaux antalgiques opioïdes consommés en France en 2017.
Source : IMS MIDAS



Contexte aux Etats Unis

- Ventes opioïdes forts : 25% MME en 1992, ↗ 80% MME en 2011
- Lobbying auprès des « cliniques de la douleur »
- Epidémie d'overdoses aux médicaments antalgiques opioïdes :
 - Entre 2015 et 2016 : x2 mortalité, 130 morts/jour
 - En 2017, -0,2 pt d'espérance de vie à la naissance / 2015 (en 2019 : retour à la même espérance de vie qu'en 2015)
 - Accélération ↗ des overdoses depuis crise Covid 19 (février 2020)

Attention ce n'est pas le même système de soins,
la situation française n'est pas comparable à celle américaine
Ces risques ne doivent pas entraîner une sur-réaction
et aboutir à un non traitement de la douleur



Discussion autour du risque de TUO

- Prévalence du trouble de l'usage des opioïdes quand utilisés dans cadre DCNC : **entre 8 et 12%** (Vowles et al., 2015)
- Diagnostic de novo de TUO chez des patients recevant des opioïdes : **4,7%** [IC95% : 2,1%–10,4%] dans une récente méta analyse (Higgins et al., 2018)
- **Recommandations** américaines et françaises
- **Discussion des risques** entre médecins et patients pourrait diminuer risque de mésusage (Hero et al., 2016)



Objectifs et méthodes

- **Evaluer la perception du risque d'addiction aux médicaments antalgiques opioïdes par la population générale en France**
- Etudier l'influence des différents paramètres socio-démographiques, de l'utilisation des opioïdes et de l'information reçue sur la perception du risque d'addiction aux médicaments opioïdes

=> Etude ancillaire observationnelle transversale à partir de la cohorte GrippeNet.fr ; 6 mai au 13 mai 2020

Questionnaire quantitatif basé sur le questionnaire d'une étude américaine

[Hero JO, McMurtry C, Benson J, Blendon R. Discussing Opioid Risks With Patients to Reduce Misuse and Abuse: Evidence From 2 Surveys. Ann Fam Med. nov 2016]



Methodes

- **Critère de jugement principal** : « Selon vous, si quelqu'un consomme un ou des médicaments opioïdes, quelle est la probabilité pour qu'il développe une addiction à ces médicaments ? » selon **4 niveaux** : très probable, assez probable, plutôt improbable, très improbable
- Analyses **descriptives, bivariées** (test du Khi 2), **multivariées** (régression logistique pas à pas descendant) ; seuil de significativité choisi à **p=0,05**
- Redressement par pondération sur l'âge, le genre et le niveau d'étude avec les données de l'Insee



Résultats

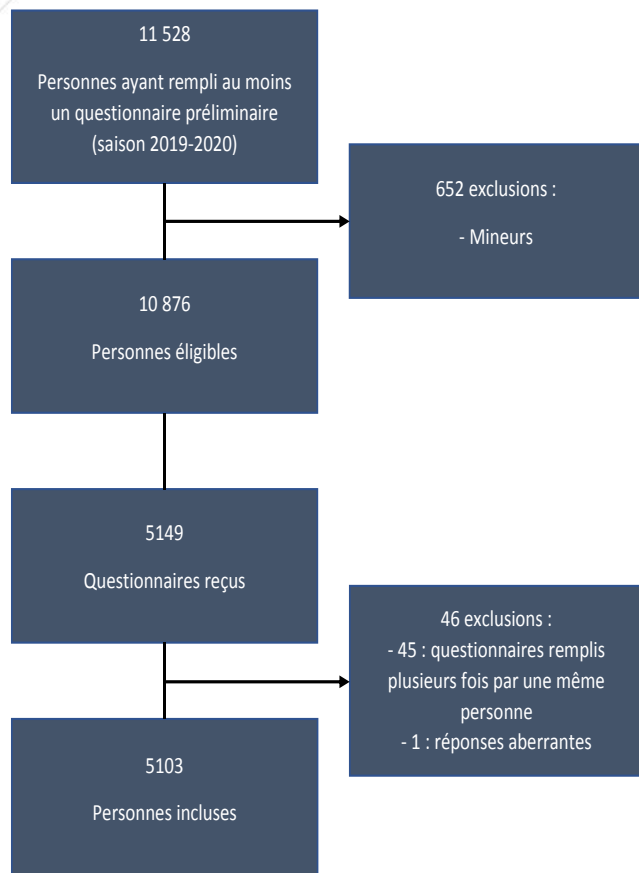


Figure 2. Flux des données

Taux de réponse : 46,93%

- Age moyen : 56 ans
 - Femme 62%
 - Retraité 42 %R ; Salariés à temps plein 33%R
 - Etudes supérieures courtes ou longues : 72%
 - Fdep < -0,5 : 49 %
-
- Pop échantillon significativement différente ($p < 0,0001$) de la pop fr :
+ âgée, + de femmes et + haut niveau d'étude
=> redressement nécessaire



Résultats

- Perception du risque d'addiction :
 - 46%R assez probable voire 19 %R très probable
 - 19 %R plutôt improbable et 2 %R très improbable
 - 14 %R de non répondants
- Répondants ayant consommé des opioïdes dans les 2 ans (N = 1770 ; 36%)
 - 94% peu inquiets voire pas du tout inquiets
 - > 71% pas de discussion des risques
 - < 2% dans douleurs cancéreuses ; certaines fois hors reco (migraine)
 - Les + utilisés : **Tramadol, codéine et poudre d'opium**



Résultats

Facteurs associés à une perception du risque d'addiction aux antalgiques opioïdes

	Analyse univariée		Analyse Multivariée	
	OR [95% IC]	p	OR [95% IC]	p
Femme	1,111 [0,966-1,276]	0,1394	-	-
Age entre 50 et 65 ans <i>(vs < 50 ans)</i>	1,279 [1,093-1,497]	0,0021	1,301 [1,095-1,544]	0,0027
Age > 65 ans <i>(vs < 50 ans)</i>	1,777 [1,501 – 2,103]	<0,0001	1,683 [1,399-2,025]	<0,0001
Diplôme Niveau 2 <i>(vs diplôme Niveau 1)</i>	0,703 [0,602-0,822]	<0,0001	0,726 [0,609-0,865]	0,0003
Homéopathie/grippe <i>(vs pas d'homéopathie)</i>	1,336 [1,087-1,642]	0,0060	1,248 [1,007-1,547]	0,0430
CMU <i>(vs aucune mutuelle)</i>	1,578 [0,778-3,197]	0,2060	-	-
Mutuelle privée <i>(vs aucune mutuelle)</i>	1,010 [0,641-1,592]	0,9663	-	-
Conso d'opioïdes dans les 2 dernières années	0,529 [0,461-0,606]	<0,0001	0,519 [0,449-0,601]	<0,0001
Automédication personnelle	1,888 [1,524-2,338]	<0,0001	-	-
Reportage vu/article lu <i>(vs ni reportage ni article)</i>	1,368 [1,195-1,565]	<0,0001	1,452 [1,256-1,679]	<0,0001
FDep > 1 <i>(vs fdep <0,5)</i>	1,309 [1,068-1,605]	0,0095	-	-



Limites et forces

-

+

- Biais de sélection
- Biais d'information :
mémorisation et
prévarication/désirabilité

- Originalité
- Puissance
- Redressement
- Questionnaire élaboré durant
plusieurs mois par un groupe de
travail pluridisciplinaire



Discussion

- Perception du risque d'addiction relativement bonne
- mais répondants ayant consommés des opioïdes peu voire pas du tout inquiets
- La majorité n'avaient pas eu de discussion des risques
- > 50 ans et reportage/article ↗ perception du risque
- Conso antérieure et niveau d'étude > bac ↘ cette perception



Perspectives

- Etude qualitative complémentaire
- Développer la prévention, l'éducation thérapeutique, communication (multimodale ++, fiches patients)
- Discussion sur bénéfices et risques
- Surveillance répétée quand patient a des FDR de TUO (échelle ORT)
- Rôle du pharmacien
- Cadre réglementaire Français