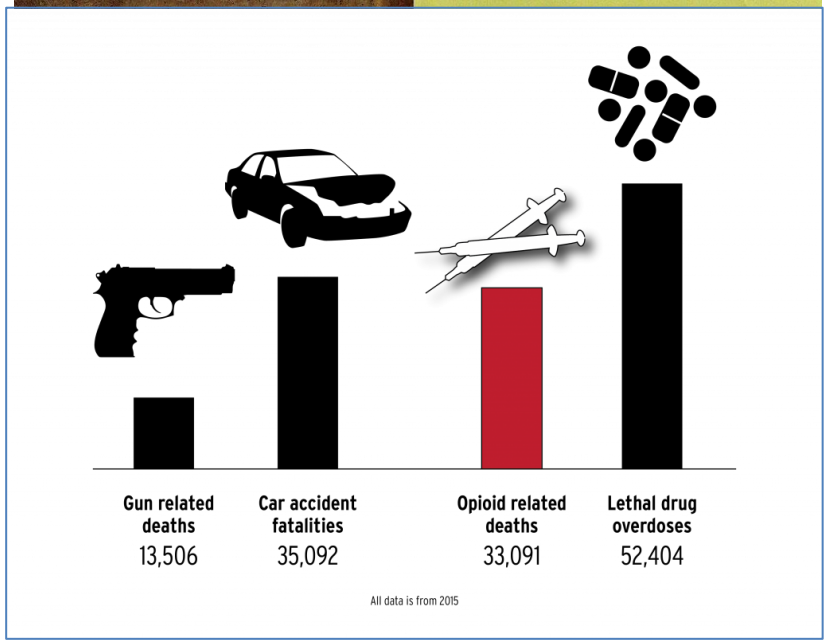
La crise des overdoses américaines, une menace pour la France ?*
A. Belbachir. CLUD APHP

- **Années 80:** La PEC de la douleur est devenue une préoccupation. Lettre (NEJM) : pas de risque addictif

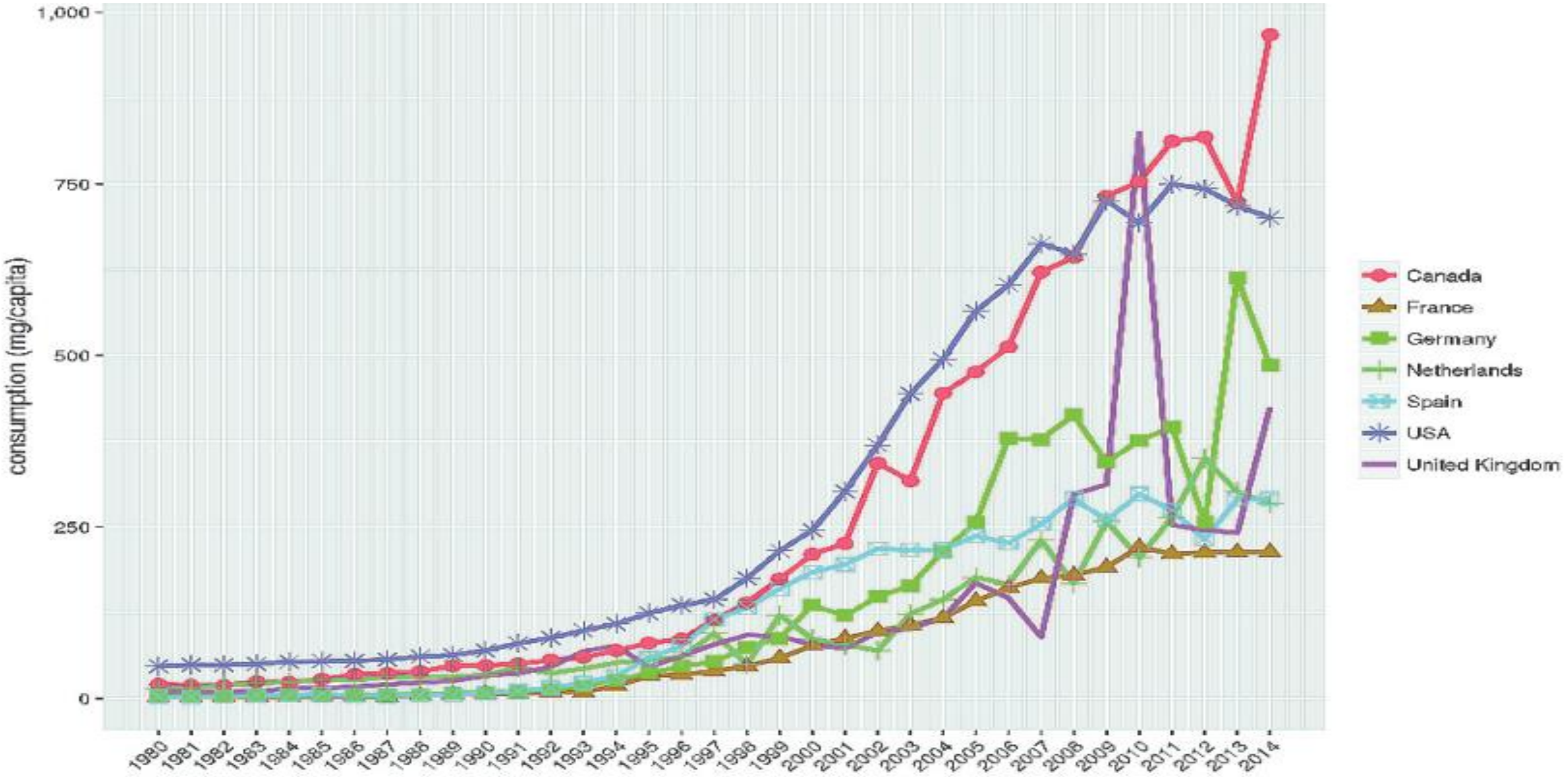
- **Année 90:** Publication (OMS) des
  - échelles d'évaluation (EVA, EN et EVS)
  - Douleur : « 5è signe vital » au même titre que Pouls, PA, FR et T°, mise en place par l'APS

- **1996-2010:** Promotion des opioïdes LP (oxycontin), très agressive aux USA



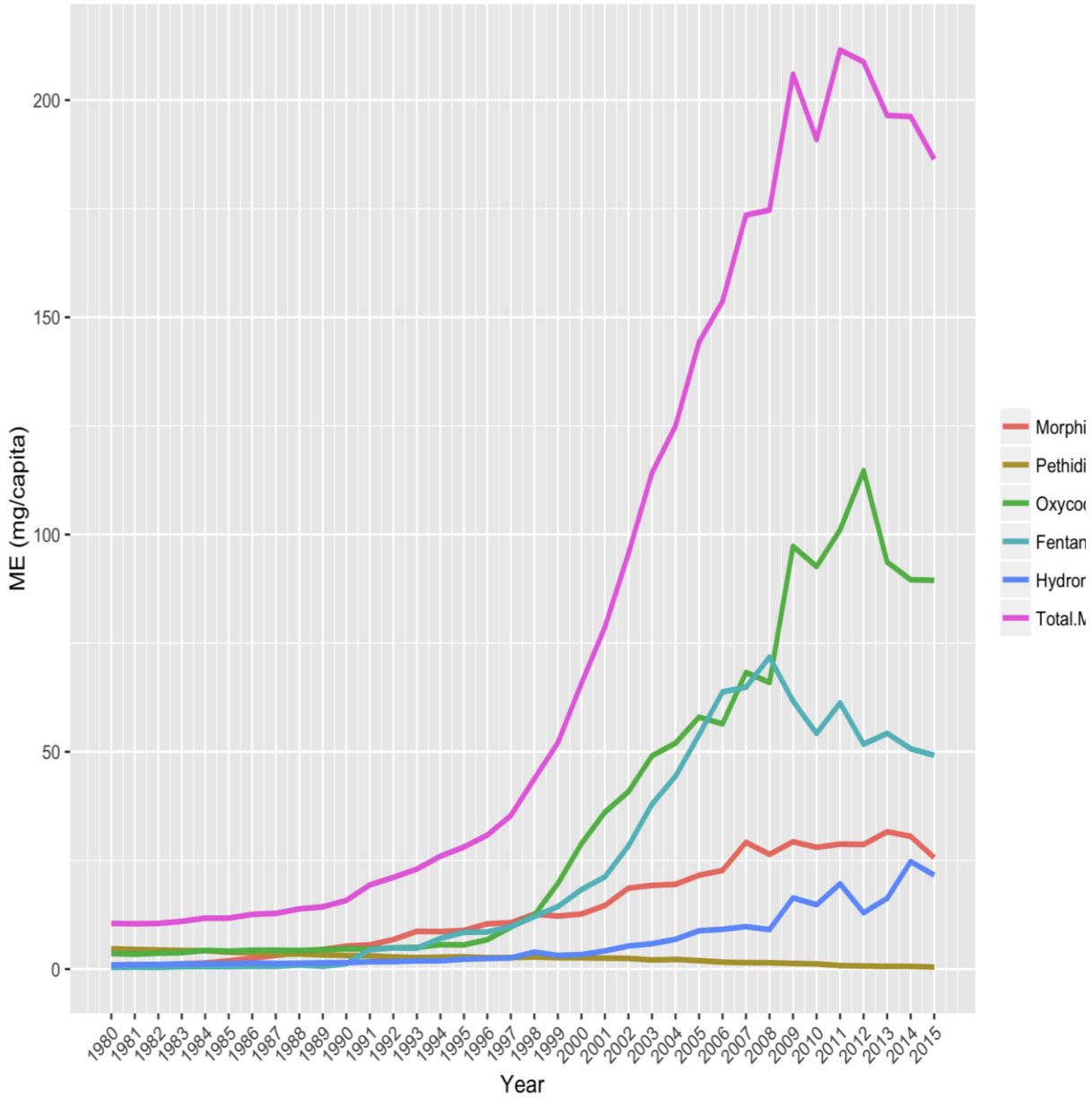
***The American opioid overdose crisis: A threat for France?** Vodovar et al· j.revmed.2018

Total opioid consumption per country 1980-2014 *Helmehorst GTT et al J Bone Joint Surg 2017*



AMRO Regional

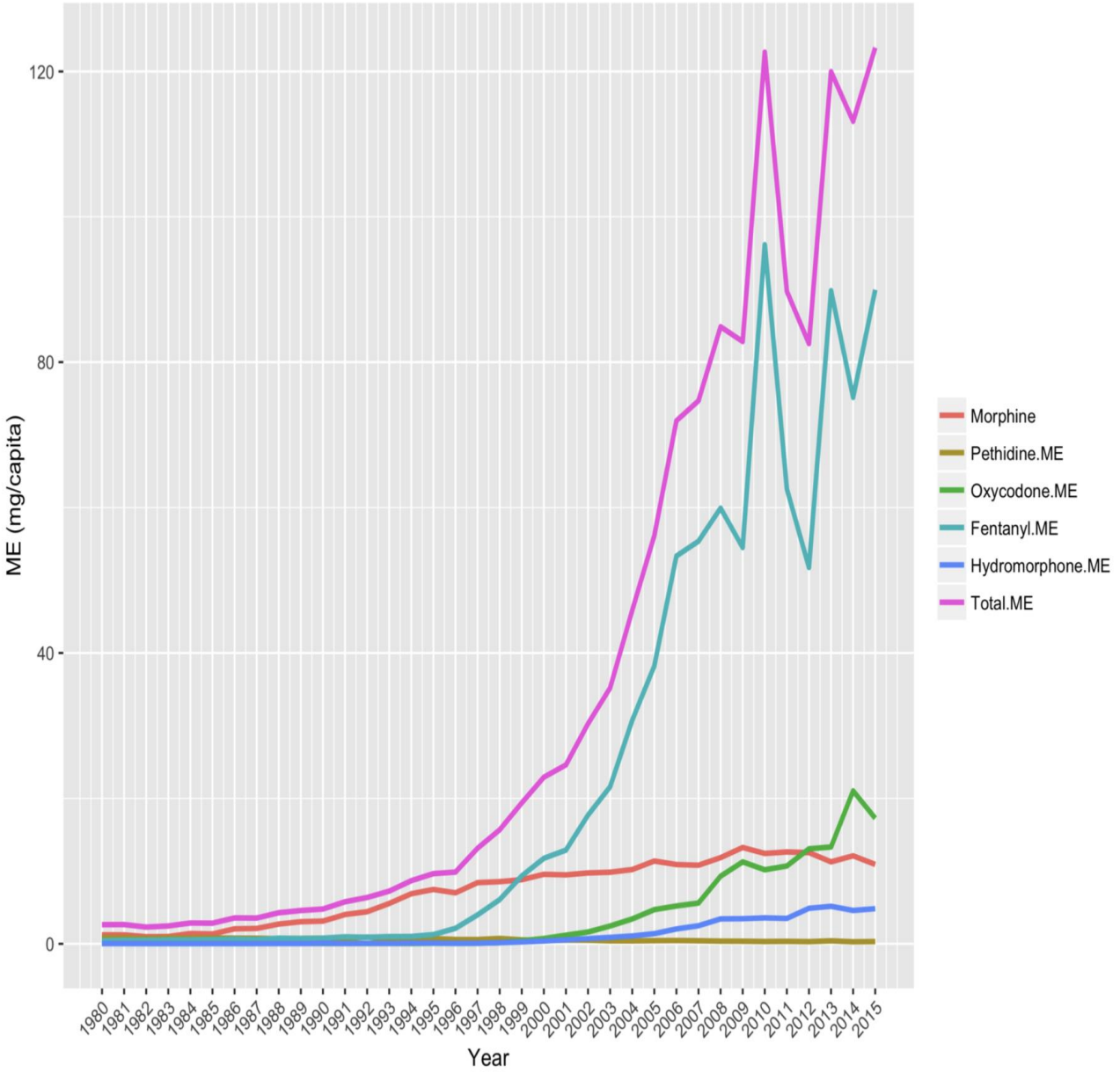
Opioid Consumption in Morphine Equivalence minus Methadone, mg/person



Sources: International Narcotics Control Board; World Health Organization population data
By: Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin/WHO Collaborating Center, 2015

EURO Regional

Opioid Consumption in Morphine Equivalence minus Methadone, mg/person



Sources: International Narcotics Control Board; World Health Organization population data
By: Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin/WHO Collaborating Center, 2015

Prescription opioid analgesic use in France: Trends and impact on morbidity–mortality

Eur J Pain 23 (2019) 124–134

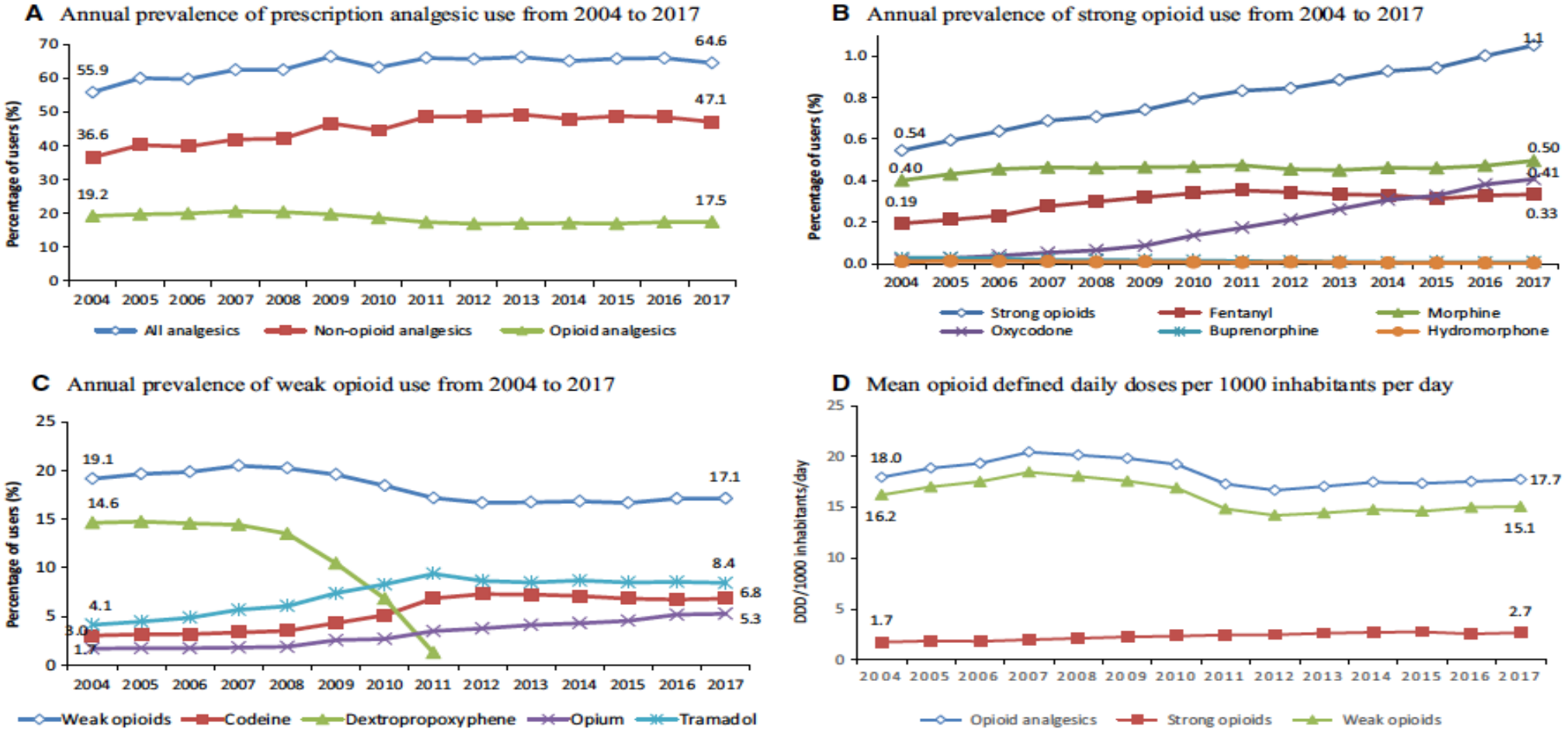


Figure 1 Trends in prescription opioid analgesic use in the general population from 2004 to 2017 in France. *p* for trends <0.05 for all.

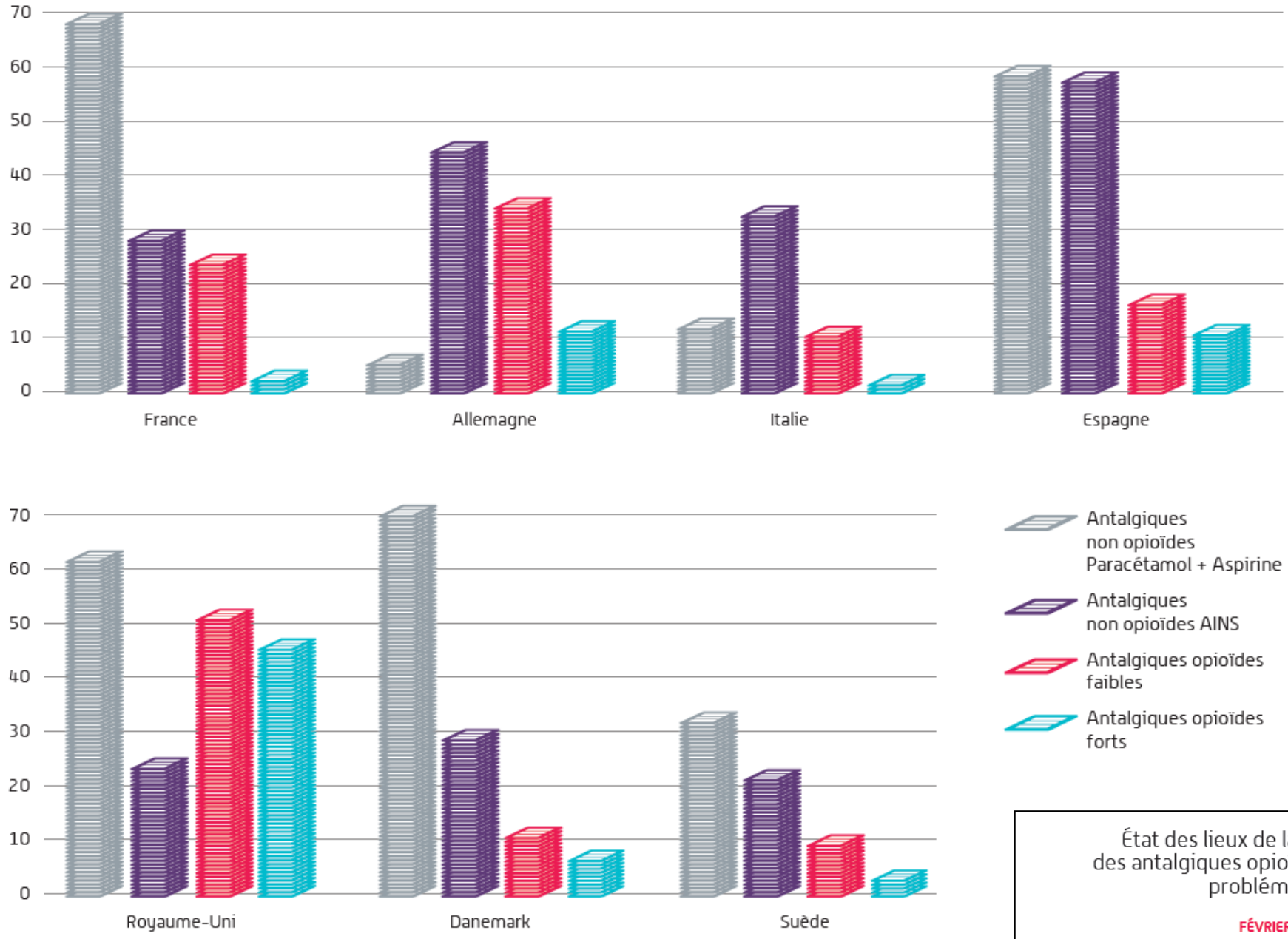
Tramadol 105%
Codeine 127%
Opium 212%

Morphine 25%
Fentanyl 74%

Oxycodone 1950%

RÉPARTITION D'UTILISATION DES ANTALGIQUES DANS 7 PAYS EUROPÉENS EN 2015

(source IMS MIDAS et données publiques)



ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

État des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques

FÉVRIER 2019

Prescription opioid analgesic use in France: trends and impact on morbidity-mortality

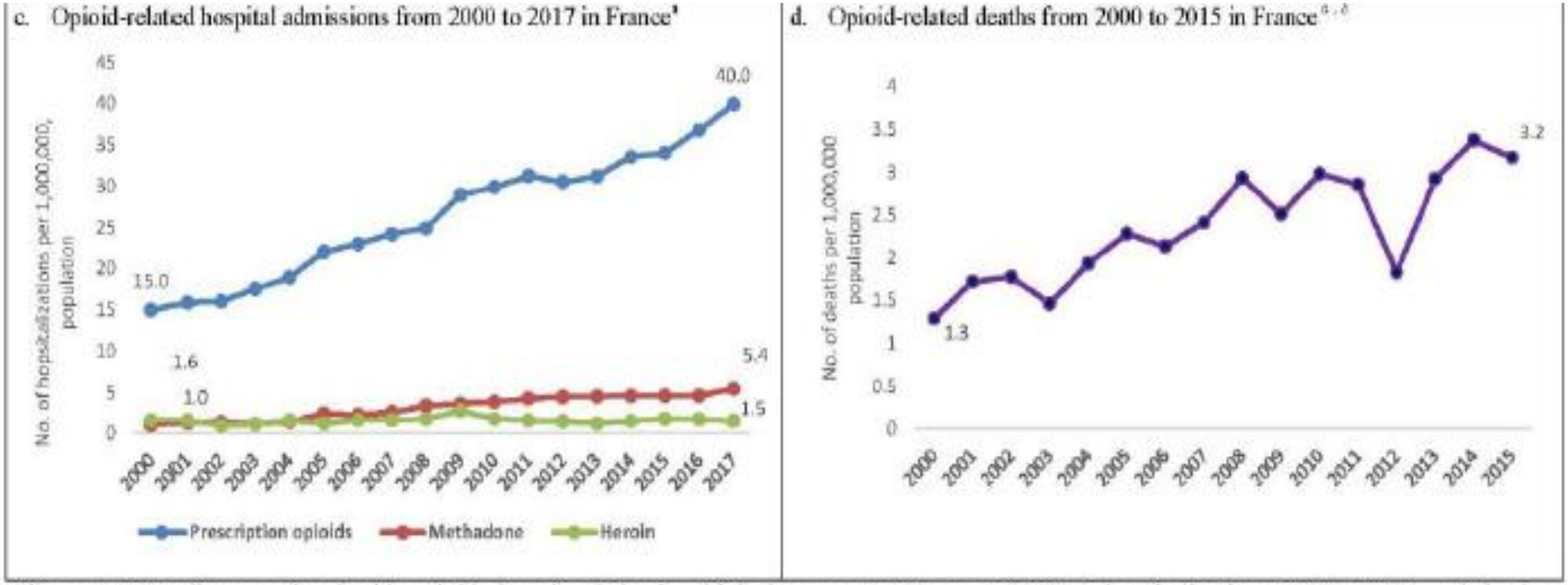


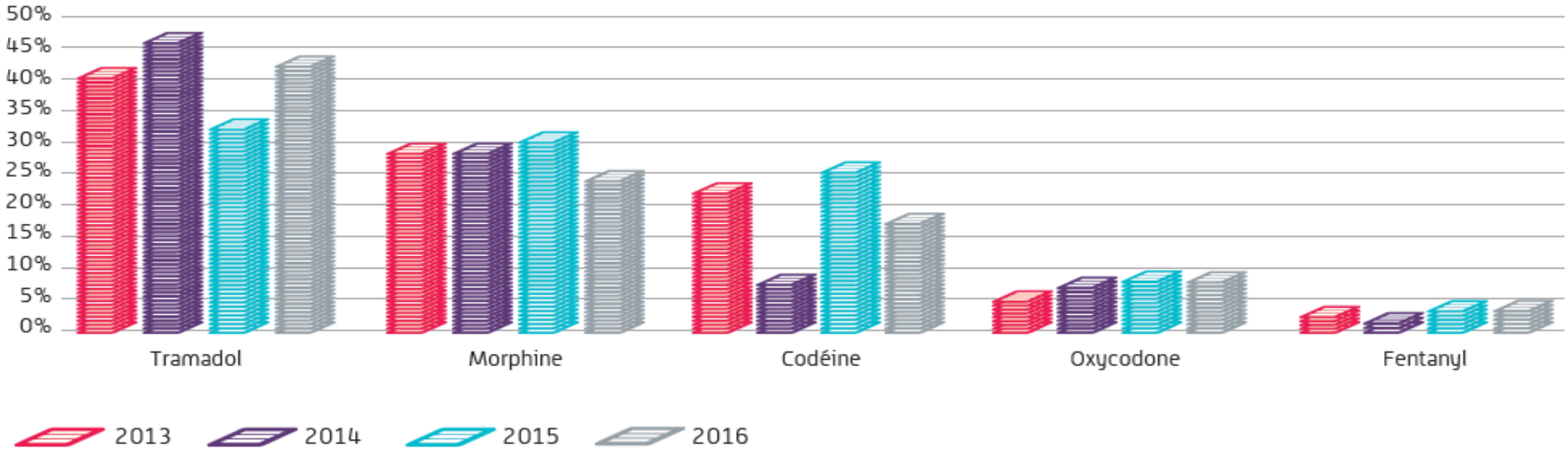
Figure 4. Mortality associated with opioid shopping behavior, high dose use (>150 mg DOMED), hospitalizations (2000-2017), and deaths (2000-2015). *DOMED: Daily Oral Morphine Equivalent dose;

Chouki Chenaf, MD *European Journal of Pain* 2019

France: entre 2000 et 2015 décès: + 146% des DC liés aux opioïdes (1.3/M à 3.2/M)

Décès USA: 13,7/M hab (1991) à 120 (2017), chiffre qui augmentera encore d'après les projections

PART DES PRINCIPAUX ANTALGIQUES OPIOÏDES DANS LES DÉCÈS DIRECTS *(source DTA)*



- En 2016, 53% des DC : hommes, 50,5 ans, Pathologie associée: psychiatrique 51% (dépression, schizo, bipolarité…), Douleur 32%, Mie grave 12% (cancer…)

Parmi ceux directement liés au produit, les décès sont d'origine toxique sans autre précision (75 %) ou surviennent dans un contexte suicidaire (24 %) (inconnu dans un cas).

2017: prescripteurs d’opioïdes:

Médecins généralistes (86,3 % des op faibles et **88,7 % des opioïdes forts**),

- dentistes (2,8 % et 0,3 %), rhumatologues (2,2 % et 1,7 %) et chirurgiens orthopédistes (1,9 % et 1,3 %).

Motif de prescriptions des **op faibles**:

- **douleur aiguë** (71,1 %),
- douleur chronique (13,4 %),
- douleur dorsale (8,1 %), douleur liée à l’arthrose (2,6 %).

Le motif de prescription des **opioïdes forts:**

- **douleur aiguë** (50 %),
- douleur chronique (42,9 %), douleur dorsale (21,6 %) douleur liée à l’arthrose (7 %).

Discussion- propositions
Le traitement de la douleur est un droit absolu

- **France: consommation modeste d'opioïdes forts vs autres pays**
- Europe: **tendance** mimant les USA avec quelques années de décalage

- Intérêt d'évaluer les pratiques en évitant opiophobie et régression

- Formation des prescripteurs: **Opioid Risk Tool** (**ORT**) : rapide, adapté aux soins primaires
- Education des patients (préalable à la 1ère presc ou en cours de TRT)

- Limitation des prescriptions (dont certaines hors AMM) ou produit dangereux (MUR accessible aux MG alors que rivotril® réservé aux neurologues)
- Attention à chirurgie ambulatoire: durée limitée de prescription.

- Favoriser accès aux structures douleur si opioïdes > 90 jours ou dose > 100 mg?