




**La buprénorphine injectable à libération prolongée :
quel avenir pour la substitution médicamenteuse,
révolution ou évolution ?**

Pr. Marc Auriacombe
marc.auriacombe@u-bordeaux.fr






1

Liens d'intérêts des 3 dernières années

- Indivior
- Camurus
- Recordati

2

La buprénorphine injectable à libération prolongée

Buprénorphine d'action prolongé BAP

substitution médicamenteuse



révolution ou évolution

?

3

Pourquoi des médicaments d'action prolongée (MAP) ?

- Chaque prise nécessite une action active de la part du patient et la plupart des médicaments nécessitent une à plusieurs prises par jours
 - Un enjeu pour les maladies chroniques : maintenir l'effort de compliance
 - Risques : omission / oubli et perte d'efficacité
erreur d'utilisation et mésusage
- Le MAP vient soulager l'effort : facilitateur de compliance

4

**Cela s'applique-t-il au
Trouble de l'usage des opioïdes
et à la buprénorphine ?**

5

**Les addictions : critères diagnostiques
reflet d'une multitude de problèmes**

Une multitude d'intervenants

- Educateurs spécialisés
- Médecins
- Assistant sociaux
- Psychiatres
- Psychologues
- Neuropsychologues
- Infirmiers
- Diététiciens
- Pharmaciens

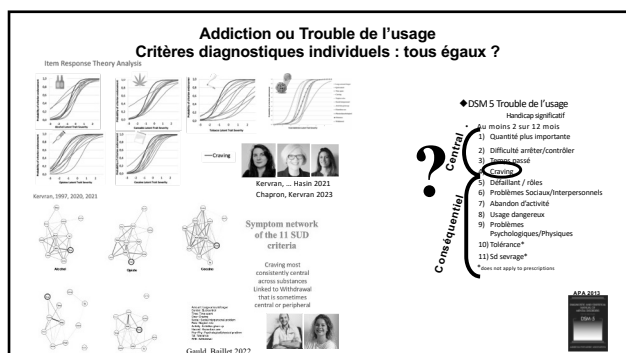
Trouble de l'usage

- Au moins 2 sur 12 mois
 - 1) Quantité plus importante
 - 2) Difficulté arrêter/contrôler
 - 3) Temps passé
 - 4) Craving
 - 5) Défaillant / rôles
 - 6) Problèmes Sociaux/Interpersonnels
 - 7) Abandon d'activité
 - 8) Usage dangereux
 - 9) Problèmes Psychologiques/Physiques
 - 10) Tolérance*
 - 11) Sd sevrage*

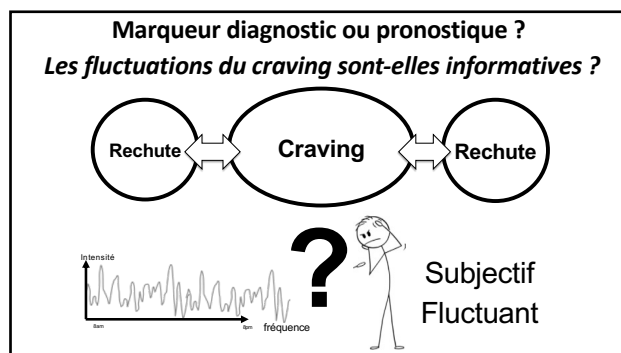
* does not apply to prescriptions

Hasin, O'Brien, Auriacombe et al 2013; Auriacombe, Fatseas 2023

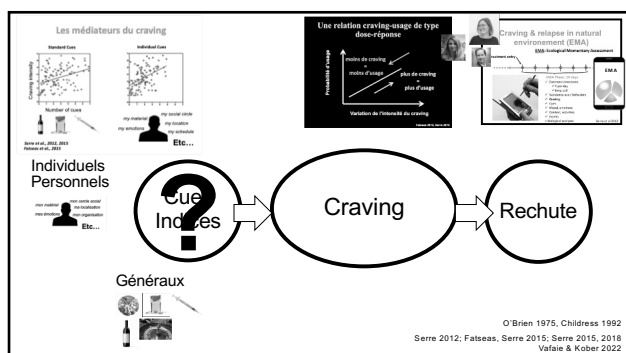
6



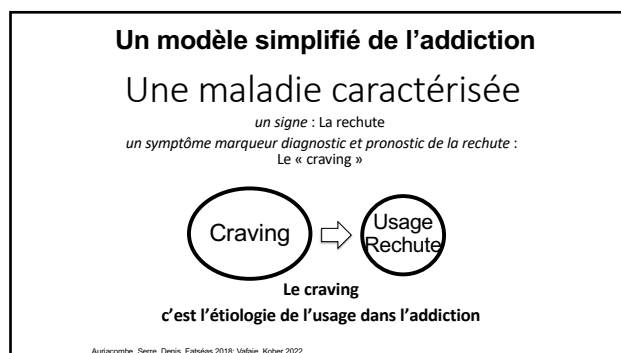
7



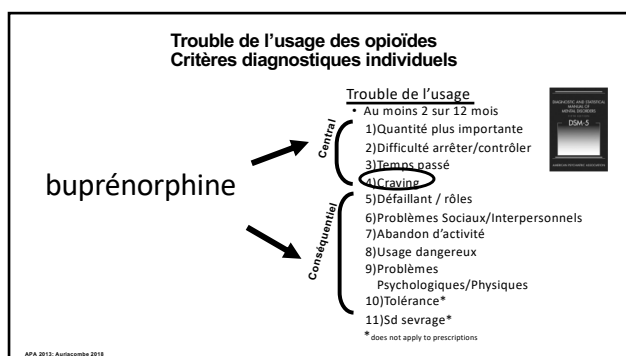
8



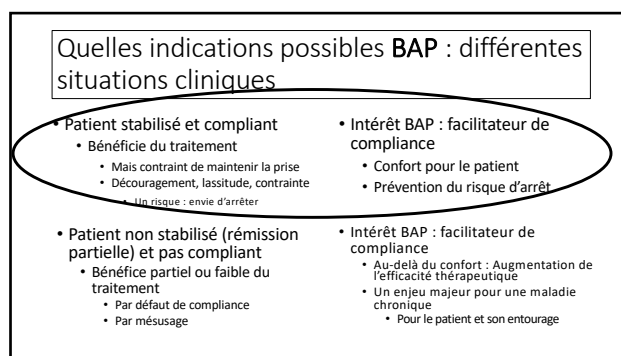
9



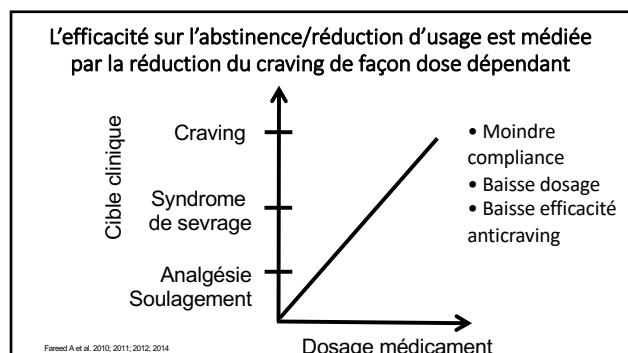
10



11



12



13

Quelles indications possibles : différentes situations cliniques BAP

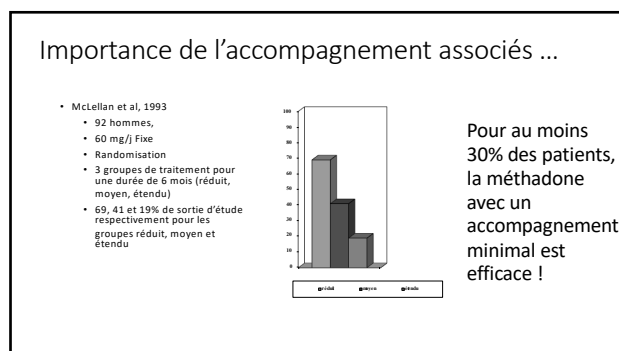
• Patient stabilisé et compliant • Bénéfice du traitement • Mais contraint de maintenir la prise • Découragement, lassitude, contrainte • Un risque de chute d'arrêt	• Intérêt BAP : facilitateur de compliance • Confort pour le patient • Prévention du risque d'arrêt
• Patient non stabilisé (rémission partielle) et pas compliant • Bénéfice partiel ou faible du traitement • Par défaut de compliance • Par mésusage	• Intérêt BAP : facilitateur de compliance • Au-delà du confort : Augmentation de l'efficacité thérapeutique • Un enjeu majeur pour une maladie chronique • Pour le patient et son entourage

14

Mais,
ne dit-on pas que ce qui fait
l'efficacité de la buprénorphine
(et de la méthadone), c'est
l'accompagnement ...

Alors, si une prise par semaine ou par mois,
comment cela peut-il vraiment aider ?

15



16

Buprénorphine d'action prolongée (BAP)
Qu'en attendre ?

- Finalement : potentiellement BEAUCOUP !
- Pour les patients avec buprénorphine et en rémission
 - Pas que du confort, mais aussi prévention de la baisse de compliance par épuisement
 - A qui proposer ? Quand ?
- Pour les patients avec buprénorphine, mais non-répondeur (rémission partielle/insuffisante)
 - Devenir répondeur, améliorer l'efficacité thérapeutique, réduire le mésusage
 - Combien de temps pour constater l'échec ?
- Et ... pour les patients sans buprénorphine ?
 - Proposer d'emblée ?

17

Et qu'en est-il ?

18



UNIVERSITÉ
LAVAL



BUP

**Vous commencez un traitement BUVIGAL ?
La recherche a besoin de vous !**

**Recherche
Observationnelle
OBAP**

Observatoire
Buprénorphine
Action
Prolongée

Comment ça marche ?

Une fois par mois pendant 6 mois.

Questionnaires par téléphone.

Etude indolore et non-invasive.

Anonymat & Confidentialité

Contactez Nous

obap@chulaval.ca
05 56 56 57 67

Observatoire Buprénorphine
Action Prolongée au BIVOLUX
2009 Boulevard Ouellet
Québec, Québec G1V 4G6



RECHERCHE
SANTÉ
PUBLIC

L'Université de Bordeaux, promoteur de cette recherche, a reçu un financement de l'État pour la mise en place opérationnelle de l'étude (accord n°AST CT202-157). Le financeur n'intervient pas dans le déroulé de l'étude. L'analyse des résultats et leur publication est de la seule responsabilité du promoteur, l'Université de Bordeaux.

L'étude est enregistrée sous le n° IDRCR2022-AD0616-17. Elle est autorisée par le CPP Sud-Méditerranée IV (avis favorable du 23/02/2023) à l'effet d'objets d'une déclaration de conformité MBO à la CNIL, et est autorisée par l'Agence Lise jusqu'au 31/03/2024 (n° 2023-00001-00000-00000).

19

DESIGN DE L'ÉTUDE

- Etude observationnelle prospective
- Adultes y compris personnes incarcérées
- Evaluation de base avant le début du ttt BAP puis suivis à 1, 2, 3, 6 mois après
- Evaluations à distance (téléphone) avec un ARC et des questionnaires en ligne

Le diagramme illustre le déroulement de l'étude sur une timeline horizontale. Les étapes sont marquées par des numéros 1 à 8. Les étapes 1 à 3 sont regroupées sous l'entête 'Patient présenté pour initier l'essai (accord médecin / patient)'. Les étapes 4 à 8 sont regroupées sous l'entête 'Suivi à distance'. Les étapes 4 et 5 sont regroupées sous l'entête 'Inclusion'. Les étapes 6 à 8 sont regroupées sous l'entête 'Suivi à distance'. Les étapes 4 et 5 sont regroupées sous l'entête 'Inclusion'. Les étapes 6 à 8 sont regroupées sous l'entête 'Suivi à distance'.

Étape	Description
1	1. Lire le Flyer
2	2. Accord pour communiquer ses coordonnées
3	1. Accepter de participer 2. Signature du consentement
4	1. Entretien tél. 2. Questionnaire en ligne 3. Test Urinaire à domicile
5	1. Entretien tél. 2. Questionnaire en ligne 3. Test Urinaire à domicile
6	1. Entretien tél. 2. Questionnaire en ligne 3. Test Urinaire à domicile
7	1. Entretien tél. 2. Questionnaire en ligne 3. Test Urinaire à domicile
8	1. Entretien tél. 2. Questionnaire en ligne 3. Test Urinaire à domicile

20

L'ASI - Addiction Severity Index

- Évaluation multifactorielle des comportements d'usage
- Entretien semi-structuré avec un évaluateur formé
- Le plus utilisé dans le monde, tenu à jour (ex: jeux, alimentation)
- Version Française : m-ASI (Denis *et al.* 2016)
- Peut se répéter dans le temps
- Possibilités de formation au laboratoire SANPSY (05 56 56 17 38)



Différents domaines de la vie

- Vie entière
- Emploi-Ressources financières
- Usage de substances et comportements
- Famille/Social
- Situation légale
- Etat Psychologique

Données objectives

- Etat Médical
- 30 derniers jours

Données subjectives (échelle visuelle)

- 30 derniers jours
- *Nb jours de problèmes*
- *Perturbation (0-4)*
- *Demande de prise en charge (0-4)*

L'ASI produit des scores qui traduisent la sévérité dans chaque domaine de l'entretien

- **Score composite** (0-1, formule mathématique, sévérité augmentant quand se rapproche de 1)
- **Score de sévérité** (0-9, évaluateur, interprétation clinique directe)

21

Partenaires d'OBAP



- Ch Charles Perrault (Dr Sarrazin, Dr Giclot)
- CH Bayonne (Dr Hérinval)
- Centre de détection de l'épilepsie (Dr Dyrval)
- CH Yvel (Dr Schepers)
- CH Arancy (Dr Quétel)
- CH Bayonne (Dr Giclot)
- CH Chalon-sur-Saône (Dr Girardet)
- CH Dijon (Dr Cornu, Dr Milašević)
- CHPA Ubel (Dr Luchetti)
- CH Esquival Lombez (Dr Caplain-Leroy)
- CH Grasse (Dr Saavari)
- CH La Pazay-sur-Vézère (Dr Girardet)
- Le centre de scanner (M. Dupuis)
- CH Longjumeau (Dr Wallez)
- CH Montargis (Dr Baudry)
- CH Rodez (Dr Fournier)
- CH Rouffignac (Dr Vanleuven de la Haye)
- CH Ruffignac (Dr Vanleuven de la Haye)
- CH Thiers (Dr Bongrand)
- CH Vézère (Dr Baudry)
- CH Versailles (Dr Farnet)
- CH Vichy (Dr Alazard)
- CH Clermont Ferrand (Dr Cabat, Dr Quétel)
- CH de Melun (Dr Bégier-Vergat)

- CHU Lyon, CH la Violette (Pr. Rolland, Dr Chappay)
- CHU Montpellier (Dr Turlet)
- CH Rennes (Pr. Rolland)
- CH Rouen Normandie (Dr Bagueret)
- CH St Etienne (Dr Gay)
- CHPA Nantes (Dr Pagni)
- CHPA Aubours (Dr Mme Morestin)
- CHPA Ubel (Dr Heidet)
- CHPA Mulhouse (Dr Béli)
- CHPA Mulhouse (Dr Mme Bertier)
- CHPA Saint-Denis (Dr Ben)
- CHPA Centre Magagnole Marcelline (Dr Jaquet)
- CHPA Boulogne 47 Allumettes sur Lot (Dr Thierry Mège)
- CHPA Ubel (Dr ...)
- CHPA Toulon (Dr Le Penven)
- CHPA Tempus (Dr Jannin)
- EPDM (Dr ...)
- CHPA Mont Saint-Sauveur (Dr Leffrand)
- CHPA Mont Saint-Sauveur (Dr Leffrand)
- Groupe Hospitalier Paul Guiraud (GIP Psy Sud Paris (Dr Deschamps))
- Groupe RCS Angoulême (Dr Cluffet)
- Tripoli 17 (Dr Langel)
- Unité, section pour jeunes femmes le grand (Dr Girardet)

45 centres partenaires
 - 44 en Métropole
 - 1 en Martinique

22

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

224 sujets signalés

177 sujets screenés

137 sujets éligibles

120 sujets inclus

72% Masculins
(ET : 17-110 ans)

28% Femelles
(ET : 17-110 ans)

87% with treatment
Buprenorphine 71%
Méthadone 9%
Naloxone 7%

13% without treatment

M1 **M2** **M3** **M6**

n 99.22 mg
(ET : 37-102)
Equivalent 12 mg/l

n 110.62 mg
(ET : 38-90)
Equivalent 14 mg/l

n 112.22 mg
(ET : 40-20)
Equivalent 14 mg/l

n 114.20 mg
(ET : 25-18)
Equivalent 14 mg/l

COSSAGE 84P

23

Évolution du Score Composite Substances de l'ASI

M0-M3 global: -69,0%

Evolution of the Composite Score Drugs for patients in remission

M0-M3: -75,0%

Evolution of the Composite Score Drugs for patients not in remission

M0-M3: -58,3%

Participants qui étaient en rémission en base (M0)

Participants qui n'étaient pas en rémission en base (M0)

Les données en suivi (M1, M2, M3) sont comparées avec celles des mêmes participants à M0.

24

D'autres faits marquants

- Craving
 - Diminution du nb de participants percevant du craving pour les opioïdes (-92%)
 - Lorsque le craving persistait : diminution du nb de jours (-55%)
- Autres usages
 - Amélioration des scores ASI (composites et de sévérité) tabac, alcool, jeux
Ex: Scores Composites M0-M3: tabac -26%; alcool -68%; jeux -50%
 - Participants qui n'étaient pas en rémission à l'initiation de la BAP : diminution en suivi du nb de jours d'usage pour cocaïne (-75%), cannabis (-15%), sédatifs (-10%) et les jeux (-44%)
- Qualité de vie
 - Amélioration des scores de sévérité ASI en suivi
 - Emploi - Ressources financières -26,6% pour les patients qui n'étaient pas en rémission initialement
 - Relation Familiales et sociales -59,9% " " "
 - Etat psychologique -21,3% " " "

25

COMMENT PARTICIPER ?

Enregistrez-vous comme partenaire directement auprès de l'Université de Bordeaux

- Par email : addictologie@u-bordeaux.fr
- Par téléphone : 05 56 56 17 67



Lorsque vous envisagez la BAP pour un patient, vous l'informez qu'un ARC de l'Université de Bordeaux va le contacter par téléphone pour lui expliquer l'étude et s'il décide de donner son accord, il sera inclus

26





Marc Auriacombe



Jean-Marc Alexandre



Laura Lambert



Fuschia Serre



Lysiane Le Tirant



Sarah Maquaraze

L'équipe de Recherche OBAP

27