

Mortalité associée aux périodes sous et hors traitement par médicament de substitution aux opioïdes

Julie Dupouy – CNGE

En France environ 80% des personnes ayant un trouble lié à l'usage des opioïdes reçoivent un médicament de substitution aux opioïdes (MSO), ce qui est largement supérieur à la moyenne européenne. La France est le premier pays à avoir facilité l'accès à la buprénorphine pour les patients ayant un trouble lié à l'usage des opioïdes et est le pays ayant le plus haut taux de couverture médicamenteuse (MSO) pour ces patients. Or, si l'on dispose de données précises et récentes sur les modalités d'utilisation des MSO via le SNDS, aucune étude française de grande ampleur ne permet d'évaluer précisément la question de la mortalité sous traitement. Devant le peu de données françaises et la position singulière de la France au niveau international, notre objectif est d'évaluer le risque de mortalité associé aux périodes sous et hors traitement par MSO.

Un suivi de cohorte sera mis en place à partir des données du DCIR sur la période 2010-2019. Les bénéficiaires affiliés au régime général, ayant reçu au moins 2 délivrances de MSO (utilisateurs incidents), et disposant d'un suivi d'au moins 12 mois seront inclus. Le critère de jugement principal étudié sera la mortalité toutes causes à 12 mois (mortalité toutes causes à 2, 5 et 7 ans et mortalité spécifique selon certaines causes de décès sélectionnées pour les critères de jugement secondaires). L'exposition aux MSO (N07BC) sera prise en compte de façon globale, puis catégorisée en méthadone sirop, méthadone gélule, buprénorphine et buprénorphine/naloxone. Afin de rechercher l'impact de l'exposition aux MSO sur la survenue de décès au cours du suivi, un modèle de Cox sera réalisé, en prenant en compte les variables d'exposition aux MSO dépendantes du temps et un ensemble de covariables fixes potentielles.