

# Médicaments antalgiques : données d'utilisation chez l'enfant et l'adolescent en France

Florentia Kaguelidou – AP-HP

## Contexte

Les études sur les modalités d'utilisation des antalgiques et leur évolution au cours du temps chez l'enfant et l'adolescent sont peu nombreuses. En France, une étude a été publiée sur l'évolution des remboursements des médicaments opioïdes en population générale mais les données pédiatriques n'ont pas été individualisées et aucune étude n'a à ce jour évalué l'impact des nouvelles recommandations et restrictions d'utilisation de la codéine dans cette population.

## Objectifs

Cette étude avait pour objectif de décrire l'utilisation extrahospitalière d'antalgiques (non opioïdes, opioïdes, antimigraineux) et des médicaments co-antalgiques (antidépresseurs et antiépileptiques) chez l'enfant et l'adolescent (0-17 ans révolus) en France de 2010 à 2015. De plus, l'utilisation extrahospitalière des antalgiques opioïdes (codéine, tramadol et opioïdes forts) chez les enfants ayant une pathologie cancéreuse dans la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ième</sup> année suivant leur diagnostic sera présentée.

## Résultats

Antalgiques : La consommation de médicaments antalgiques a été globalement stable chez l'enfant. Les médicaments antalgiques non opioïdes sont largement plus délivrés que les antalgiques opioïdes (prévalence de 72% et 2.6% en 2015, respectivement). La délivrance des médicaments non opioïdes (paracétamol et AINS) a légèrement augmenté avec une prévalence d'utilisateurs qui est passée de 68.3% en 2010 à 72% en 2015 (+5%). Celle des antalgiques opioïdes a diminué en passant de 3.74% en 2010 à 2.61% en 2015 (-30%). Cette diminution porte avant tout sur les délivrances d'opioïdes faibles, avec une prévalence d'utilisateurs de 3.74% en 2010 et de 2.6% en 2015 (-30%) alors que celle des opioïdes forts a augmenté de 0.01% en 2010 à 0.03% en 2015 (+200%). Les délivrances de codéine ont fortement diminué (-238 950 utilisateurs entre 2013 et 2015) et ont été remplacées que partiellement par l'augmentation des utilisateurs du tramadol (+70 621 utilisateurs entre 2013 et 2015) et de morphine (+987 utilisateurs entre 2013 et 2015). A noter que dans la même période le nombre d'utilisateurs de paracétamol et d'AINS a diminué (-188 874 utilisateurs entre 2013 et 2015) ce qui suggère que le retrait de la codéine en pédiatrie n'a pas été compensé par une augmentation des délivrances d'antalgiques de pallier 1.

La diminution des délivrances d'opioïdes faibles concerne surtout la population des enfants de <6 ans. Entre 2010 et 2015, la prévalence d'utilisateurs est passée chez les <2 ans de 2.69% à 0.15% et chez les 2 à 6 ans de 3.83% à 1%. Par ailleurs, les délivrances de codéine représentaient la majorité des délivrances d'opioïdes faibles chez les enfants de <12 ans en 2010 alors qu'en 2015, les délivrances de tramadol, de codeine/paracétamol et tramadol/paracétamol constituaient la majorité des délivrances observées. La dispensation de galéniques non adaptées aux <6 ans (comprimés et gélules) ont été plus fréquentes en 2015 qu'en 2010.

Par ailleurs, l'augmentation de la prévalence des utilisateurs d'opioïdes forts est liée à l'augmentation des délivrances de morphine chez les enfants de <6 ans. Entre 2010 et 2015, la prévalence d'utilisateurs est passée chez les <2 ans de 0% à 0.03% et chez les 2 à 6 ans de 0% à 0.02%. Les galéniques non adaptées aux <6 ans (comprimés et gélules) sont moins souvent dispensés en 2015. Enfin, chez les nouveaux utilisateurs d'opioïdes, le pourcentage d'utilisateurs persistants (délivrance tous les mois pendant au moins 3 mois) entre 2010 et 2015 1) a augmenté pour les opioïdes faibles de 0,04% à 0.06% et 2) a diminué pour les opioïdes forts de 2,22% à 1.30%. La consommation des opioïdes en France est globalement plus importante que celle d'autres pays Européens. Toutefois, elle reste quasi exclusivement centrée sur les opioïdes faibles (pallier 2).

- Antimigraineux : La consommation de médicaments antimigraineux chez l'enfant a globalement diminué (-43,5% d'utilisateurs) en rapport avec le retrait du marché des formes orales de dihydroergotamine et essentiellement chez les adolescents. Par ailleurs, la délivrance de médicaments agonistes sélectifs des récepteurs de la sérotonine (triptans) est restée stable. La délivrance d'antimigraineux notée chez les enfants de moins de 6 ans est en cours d'investigation.
- Co-antalgiques : Les délivrances de médicaments antidépresseurs chez l'enfant ont globalement diminué (-15,5% d'utilisateurs) en rapport avec la diminution des délivrances de la clomipramine et d'imipramine chez les enfants entre 6-12 ans. Par contre, les délivrances d'amitriptyline ont augmenté et totalisaient environ 60% des délivrances d'antidépresseurs dans l'indication de la douleur, tous âges confondus chez l'enfant en 2015. Les délivrances des médicaments antiépileptiques (gabapentine et prégabaline) pour le traitement de la douleur chez l'enfant ont globalement augmenté (+58% d'utilisateurs), essentiellement chez les adolescents (12-18 ans). La délivrance de médicaments antidépresseurs chez des enfants de moins de 6 ans est en cours d'investigation.
- Consommation d'opiacés chez l'enfant avec pathologie cancéreuse : Dans cette population pédiatrique, la prévalence d'utilisateurs d'opioïdes faibles a diminué (17.29% en 2010 à 13.75% en 2015) par contre, celle d'opioïdes forts est restée stable (2.64% en 2010 à 2.64% en 2015). Les premiers résultats montrent que parmi les enfants ayant un diagnostic de cancer, 35,6% ont des délivrances d'opioïdes faibles et seulement 13,2% d'opioïdes forts en ambulatoire, dans la première année suite au diagnostic. Par contre, dans la deuxième année, seulement 5% de ces enfants ont une délivrance d'opioïdes faibles et 1,4% d'opioïdes forts. La consommation d'opioïdes à long terme chez les enfants ayant un diagnostic de cancer est limitée.