



Transit

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS

**MONITORING
ANNUEL**

2024

ASBL TRANSIT

Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes (ORBA)



Introduction

Les traitements de substitution aux opiacés (TSO) constituent un outil de soins et de réduction des risques dont le principe repose sur le remplacement du psychotrope impliqué dans la dépendance physique aux opiacés (principalement l'héroïne) par une substance ayant une activité pharmacologique similaire. Ces médicaments permettent de stabiliser la consommation des personnes, voire de la diminuer en prévenant les symptômes de sevrage. Ils présentent de nombreux avantages médico-sociaux. Parmi les patients sous TSO, certains ont retrouvé une vie sociale et affective, alors que d'autres restent malheureusement fortement précarisés. La collecte et l'analyse des données concernant les patients sous TSO sont essentielles pour évaluer l'accessibilité de ces traitements ainsi que l'ampleur de la dépendance aux opiacés sur le territoire régional. Ces données sont également primordiales pour évaluer l'impact des politiques actuelles sur la consommation d'opiacés. Une augmentation du nombre de personnes sous TSO peut révéler une meilleure sensibilisation et une meilleure accessibilité aux soins, ou au contraire, signaler une montée de la dépendance nécessitant une révision des stratégies en place. Ce monitoring est effectué annuellement depuis 2013 dans le but de suivre au plus près l'évolution du phénomène, de détecter les tendances émergentes et si besoin, d'émettre des recommandations contribuant à protéger les populations vulnérables. Les données utilisées émanent de Pharmanet, une banque de données de l'INAMI reprenant les prestations pharmaceutiques effectuées par les pharmacies publiques et remboursées par l'assurance soins de santé obligatoire. Cela exclut donc les traitements dispensés en milieu carcéral et hospitalier, ainsi qu'à toute personne non inscrite au registre national des personnes physiques (ex. personne en séjour illégal). En résumé, les données incluent toutes les personnes domiciliées en RBC, ayant bénéficié d'au moins une délivrance de traitement de substitution aux opiacés au sein d'une officine située sur le territoire régional au cours de l'année.

Molécules : Méthadone, Buprénorphine

Noms commerciaux : Méthadone, Subutex®, Suboxone®, Buvidal®



Formes galéniques : Méthadone -> Gélule et sirop (préparations magistrales)
Subutex® / Suboxone® -> Comprimé sublingual
Buvidal® -> Solution injectable à libération prolongée

Classe thérapeutique : Système nerveux - Opioides de synthèse



Voie d'administration : Orale, Injectable sous cutanée (Buvidal®)

Indications thérapeutiques : Médicaments utilisés dans le traitement de la dépendance aux opioïdes



FOCUS SUR LE BUVIDAL®



Qu'est ce que c'est ?

Buvidal® est une nouvelle formulation injectable de buprénorphine à libération prolongée. Administré par voie sous-cutanée, il existe en deux modalités :

- Hebdomadaire
- Mensuelle

Ce nouveau traitement permet de stabiliser les patients sans nécessité de prise quotidienne, contrairement aux formes sublinguales. Le Buvidal® a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) au niveau de l'Agence européenne des médicaments le 20 novembre 2018.



Intérêts cliniques et sociaux :

- Amélioration de la compliance : limite les risques liés aux oublis, interruptions ou mésusages des comprimés.
- Réduction des détournements et de la consommation parallèle (moins de risques de revente, d'injection non médicale ou de surdosage accidentel).
- Stabilité psychosociale accrue : moins de passages quotidiens en pharmacie, ce qui peut faciliter l'insertion professionnelle ou sociale.
- Acceptabilité : apprécié par certains usager.es pour la discrétion, la diminution de la stigmatisation et la réduction de la contrainte quotidienne.



Défis et points d'attention :

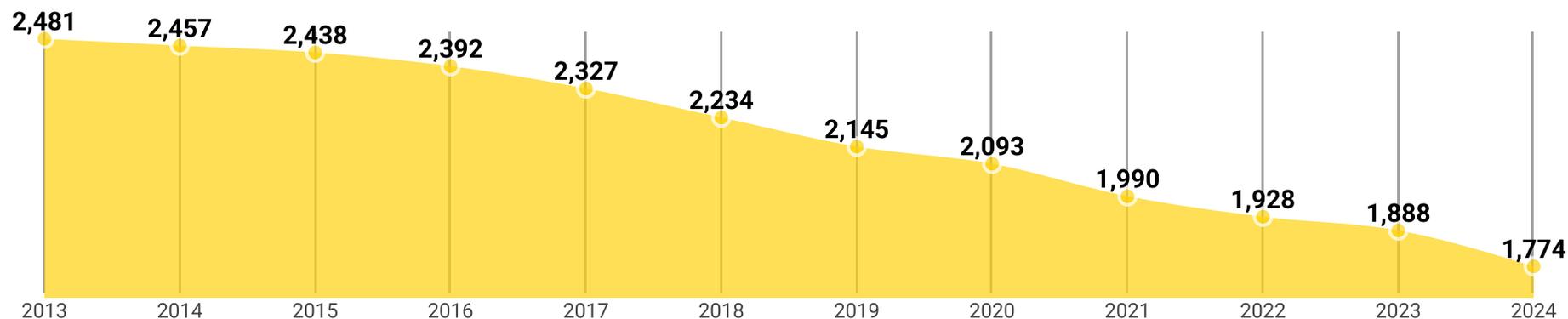
- Accessibilité limitée : en Belgique, le Buvidal® n'est disponible que dans certains centres agréés et son remboursement est soumis à conditions (autorisation spécifique, critères cliniques précis).
- Coût plus élevé que les formes classiques de buprénorphine ou de méthadone.
- Nécessité de suivi médical rapproché : injection réalisée exclusivement par un professionnel de santé.
- Profil des bénéficiaires : encore restreint, souvent réservé à des patients déjà stabilisés ou pour lesquels les formes classiques sont problématiques.



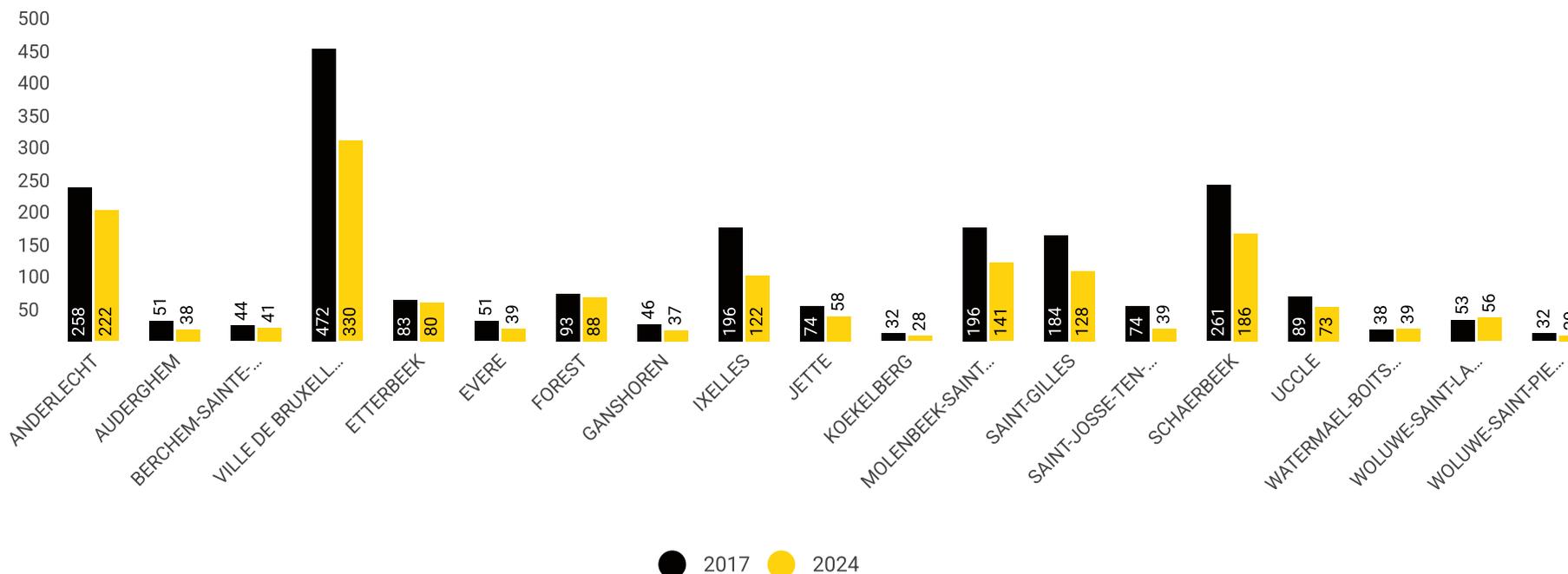
En résumé :

Le Buvidal® représente une alternative prometteuse dans l'arsenal des TSO, mais son accessibilité reste aujourd'hui limitée à Bruxelles. L'intégration de cet indicateur dans le monitoring permettra de mieux comprendre son rôle, d'identifier les obstacles à l'accès et d'évaluer sa valeur ajoutée pour les usager.es et le système de soins.

Evolution du nombre de patients ayant bénéficié d'au moins une prescription de TSO au niveau régional et communal

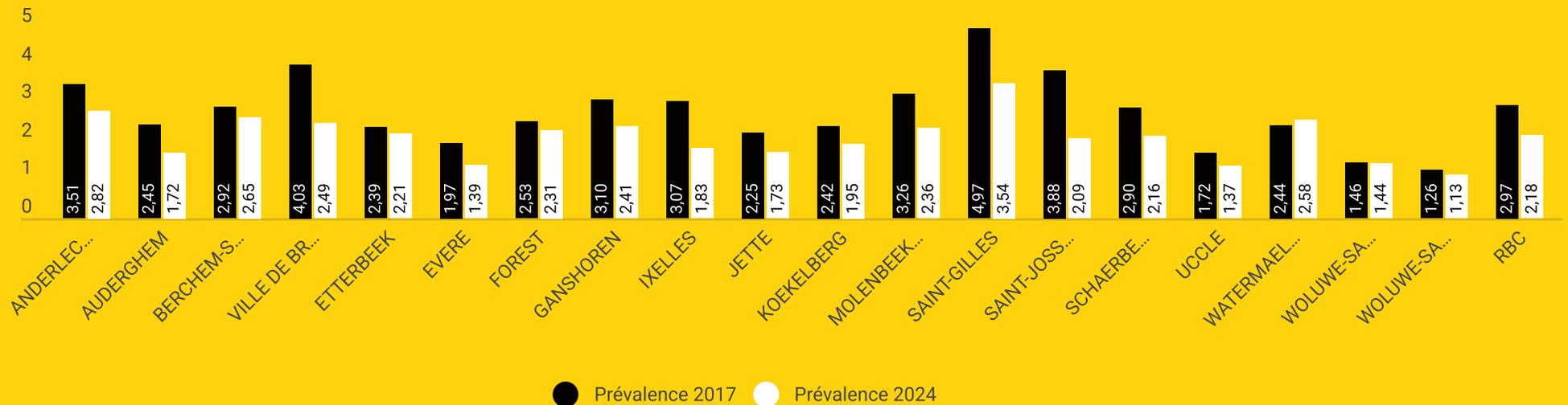


● Nombre de patients TSO en RBC

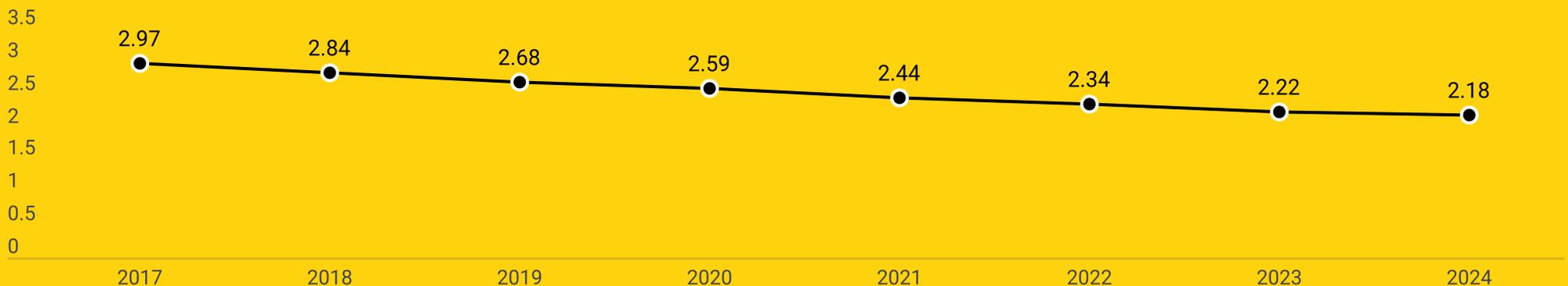


● 2017 ● 2024

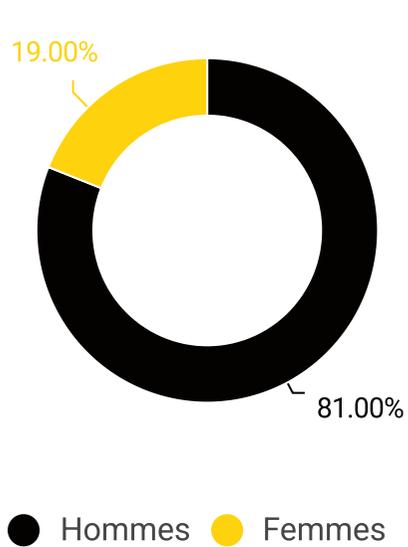
Prévalence de patients sous TSO pour 1000 habitants (18-64 ans) - Comparaison 2017-2024



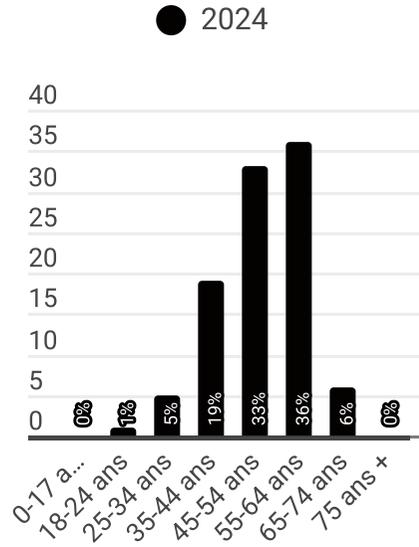
Evolution de la prévalence de patients TSO pour 1000 habitants de 18-64 ans - RBC



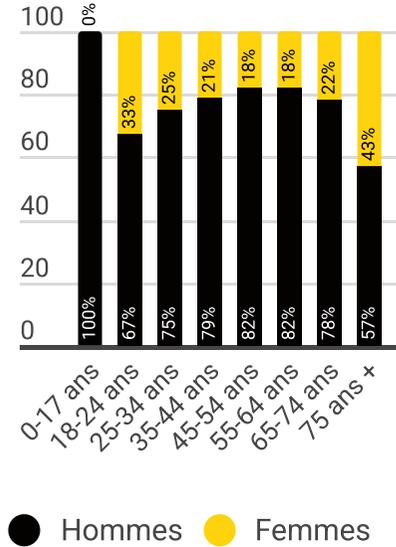
Quelques tendances pour 2024



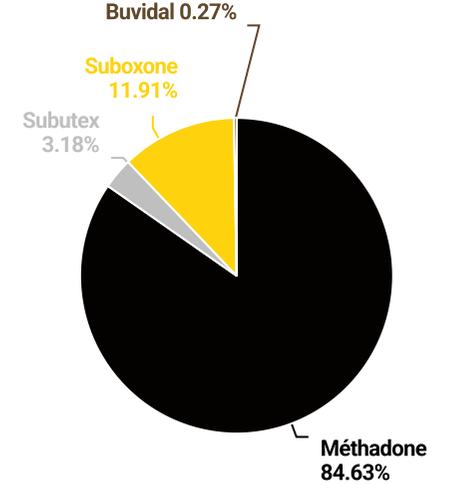
Répartition des patients selon le genre



Tranches d'âge des patients



Genre et tranches d'âge des patients

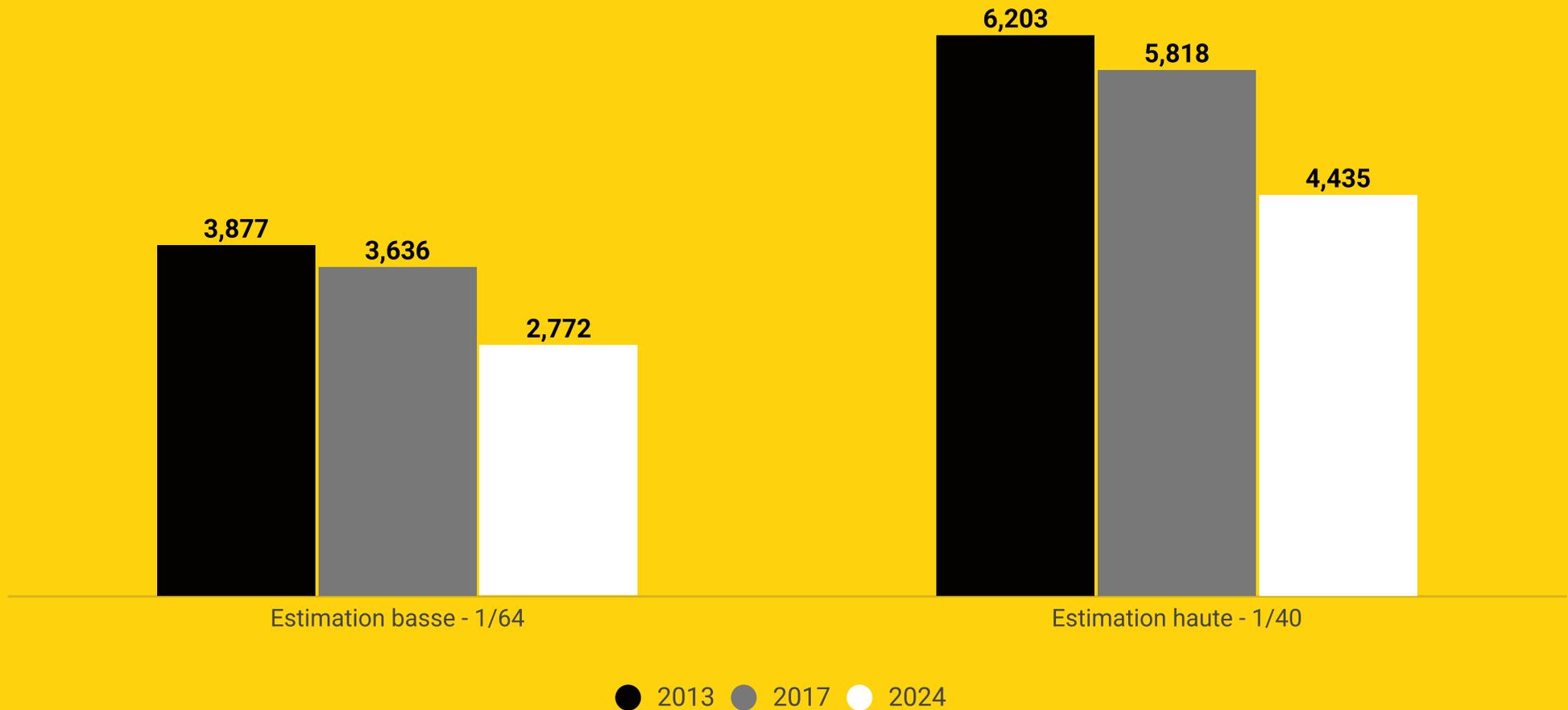


Nombre total de TSO prescrits par type en RBC

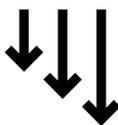
Treatment Multiplier

Le treatment multiplier est une technique épidémiologique permettant d'estimer le nombre de personnes dépendantes aux opiacés sur un territoire donné, sur base du nombre de personnes sous traitement de substitution aux opiacés. Les recherches indiquent en effet que les patients sous TSO représenteraient entre 40 et 64% de la totalité des usagers dépendants aux opiacés.

Nous pouvons dès lors estimer qu'en 2013, entre 3877 et 6203 personnes étaient dépendantes aux opiacés en RBC. En 2024, ils seraient entre 2772 et 4435.



Résumé



Tendances générales :

L'analyse 2024 du monitoring des traitements de substitution aux opiacés (TSO) en Région bruxelloise confirme une tendance à la baisse du nombre de patients sous traitement depuis 2013, avec une diminution de la prévalence parmi la population adulte (18-64 ans). Cette évolution, si elle peut traduire une certaine stabilisation de la consommation d'opiacés, doit toutefois être interprétée avec prudence. En effet, les données mobilisées excluent de facto une partie de la population la plus vulnérable : les personnes qui n'ont pas ou plus accès à la sécurité sociale et qui, par conséquent, ne sont pas reprises dans les statistiques. Ces personnes peuvent néanmoins bénéficier d'un traitement via un financement par les CPAS dans le cadre de l'aide médicale urgente. À l'avenir, un couplage systématique entre les données de l'assurance soins de santé obligatoire et celles issues de l'aide médicale urgente permettrait de dresser un portrait plus fidèle de la réalité et d'ajuster les politiques publiques de manière plus fine.



Profils sociodémographiques :

Le profil sociodémographique des bénéficiaires reste marqué par une forte majorité d'hommes (81 %) et par une concentration des patients dans les tranches d'âge 25-54 ans, correspondant souvent aux périodes de vie les plus impactées par la dépendance. La proportion plus faible de femmes et la faible représentation des jeunes ou des personnes âgées rappellent la nécessité d'approches différenciées et adaptées aux parcours de vie.



Nouvelles perspectives thérapeutiques :

La mise en évidence du Buvidal® comme traitement innovant souligne l'importance de diversifier l'offre thérapeutique afin de mieux répondre aux profils variés des usagers. Toutefois, ses conditions d'accessibilité et son coût limitent aujourd'hui sa portée, ce qui rappelle la nécessité de renforcer l'équité d'accès aux différents dispositifs de prise en charge.



Enjeux prioritaires dans un contexte d'austérité :

L'estimation du nombre total de personnes dépendantes aux opiacés confirme que le phénomène demeure une réalité de santé publique significative. Or, les politiques d'austérité actuelles fragilisent l'accès aux soins et aux dispositifs de réduction des risques, en accentuant la précarité des publics concernés et en réduisant la marge de manœuvre des acteurs de terrain. Dans ce contexte, il est d'autant plus crucial de garantir l'équité d'accès aux traitements, de développer un suivi épidémiologique plus inclusif et de promouvoir des parcours d'accompagnement favorisant l'inclusion sociale. Continuer à investir dans ces priorités constitue un levier essentiel pour protéger durablement les populations vulnérables, malgré les contraintes budgétaires.