

# Notes

## TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES EN FRANCE BILAN 2025

### RÉSUMÉ

- En 2024, le nombre total de personnes ayant eu une délivrance de traitements par agonistes opioïdes (TAO) est estimé à 171 000 personnes.
- Les bénéficiaires d'un TAO en ville sont principalement des hommes (76 %) avec un âge moyen de 46,3 ans (écart-type de 10,4 ans), et cette population vieillit.
- Parmi les bénéficiaires de TAO, 7,8 % ont eu un premier remboursement en ville en 2024, tandis que 67,9 % suivent un traitement continu depuis au moins 8 ans.
- Le Grand Est et la Bourgogne Franche-Comté demeurent les régions où la part relative des bénéficiaires (pour 100 000 habitants âgés de 15 à 64 ans) est la plus élevée.
- Les bénéficiaires d'un TAO en ville présentent des taux élevés de comorbidités physiques et psychiatriques. Par rapport à la population générale, ils sont plus fréquemment pris en charge pour une infection par le VIH et présentent un taux d'hospitalisations pour troubles liés à l'usage d'alcool plus important.
- Le recueil des cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives (dispositif DRAMES du CEIP-A de Grenoble) montre que les TAO restent impliqués, seuls ou en association, dans près de la moitié des décès liés aux substances psychoactives en 2023.

### SOMMAIRE

Les traitements par agonistes opioïdes en médecine de ville	3	Mortalité en lien avec les traitements par agonistes opioïdes	16
Les traitements par agonistes opioïdes hors médecine de ville	12	Vente de kits de Naloxone	17
Estimation du nombre total de bénéficiaires de traitements par agonistes opioïdes en France	15	Repères méthodologiques	19
Difficultés d'accès aux traitements par agonistes opioïdes et usage hors protocole thérapeutique	15	Bibliographie	20

L'objectif de ce bilan annuel est d'actualiser les données les plus récentes issues de différentes sources sur les traitements par agonistes opioïdes (TAO) en France. Cette synthèse se réfère aux dernières données 2024 disponibles ou à celles de 2023 et 2022 lorsque les sources 2024 n'ont pas encore pu être actualisées.

Ce bilan décrit dans un premier temps les caractéristiques sociodémographiques des bénéficiaires d'un remboursement de TAO en ville en 2024 ainsi que leurs modalités de traitement et les montants remboursés. Cette année, une description plus fine des caractéristiques des bénéficiaires (hospitalisations, VIH, délivrance d'autres médicaments psychotropes) est proposée à partir des données médico-administratives du Système national des données de santé (SNDS). Les données de prescription et de délivrance hors ville, c'est-à-dire en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) en 2022, ainsi qu'en milieu pénitentiaire en 2023, sont ensuite détaillées pour estimer un nombre total de bénéficiaires de TAO. Ce bilan présente ensuite les données qualitatives liées aux difficultés d'accès aux TAO. Enfin, le nombre de décès liés aux TAO en 2023 et la vente de naloxone en 2024 sont également présentés. Lorsque cela est possible, les données 2024 sont mises en regard avec celles d'années précédentes afin d'en étudier les évolutions.

# Traitements par agonistes opioïdes disponibles

Les deux médicaments utilisés dans le traitement de la dépendance aux opioïdes sont la méthadone et la buprénorphine haut dosage (BHD), seules ou en association.

**Tableau 1. Les différentes modalités de traitements et spécialités des médicaments existants de traitement par agonistes opioïdes**

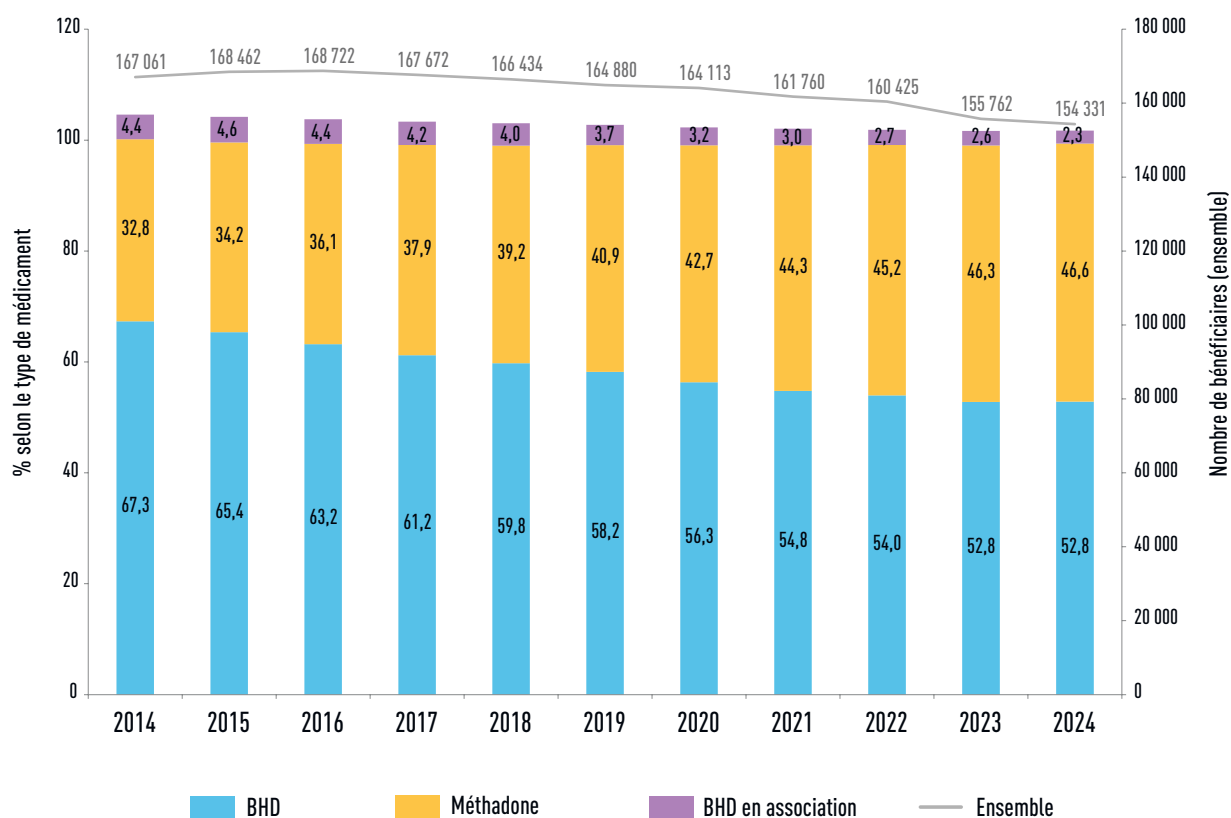
Méthadone			BHD	
Délivrance	CSAPA, hôpital, prison	Médecine de ville	CSAPA, hôpital, prison	Médecine de ville
Classification*	Stupéfiant		Liste I	
Initiation du traitement	Oui, forme sirop	Non	Oui	
Spécialités et galénique	Sirop, gélule : méthadone AP-HP		Comprimés : Subutex® et génériques, Orobupré®, Bupensan® Association BHD/ Naloxone, comprimés : Suboxone® et génériques Buprénorphine à action prolongée (BAP) : Buvidal®, Sixmo®	Comprimés : Subutex® et énériques, Orobupré®, Bupensan® Association BHD/ naloxone, comprimés : Suboxone® et génériques

\* Les médicaments délivrés exclusivement sur ordonnance médicale sont inscrits sur la liste I (pour ceux présentant des risques élevés et ne peuvent être délivrés que pour la durée de traitement mentionnée sur l'ordonnance), sur la liste II (pour ceux considérés comme moins dangereux et peuvent être délivrés plusieurs fois à partir de la même ordonnance pendant 12 mois, sauf indication contraire du prescripteur) ou sur celle des stupéfiants. Ces derniers, dont l'utilisation risque de créer une dépendance, sont prescrits sur ordonnance sécurisée.  
La BHD fait partie des médicaments de la liste I qui sont dits « assimilés stupéfiants ». Ces derniers sont également prescrits sur ordonnance sécurisée.

# LES TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES EN MÉDECINE DE VILLE

En 2024, les remboursements d'un TAO en ville ont concerné 154 331 personnes (SNDS, cf. Repères méthodologiques). Ce nombre est en légère baisse par rapport aux années précédentes. Cela pourrait s'expliquer par une diminution du nombre de personnes entrant dans les soins (cf. Initiation et antériorité du traitement). La part des bénéficiaires d'une délivrance de BHD seule reste la plus élevée (52,8 %) en 2024, mais elle tend à diminuer depuis plusieurs années, tandis que, en miroir, celle des bénéficiaires de méthadone a progressé chaque année, passant de 32,8 % en 2014 à 46,6 % en 2024. La délivrance de BHD en association avec la naloxone reste marginale et continue de diminuer (3 634 personnes en 2024, soit 2,3 % des bénéficiaires) (figure 1).

**Figure 1. Évolution du nombre de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de traitement par agonistes opioïdes en ville dans l'année suivant le type de médicament (2014 à 2024)\***



Source : données Open Medic 2014-2022, SNDS – exploitation OFDT 2024

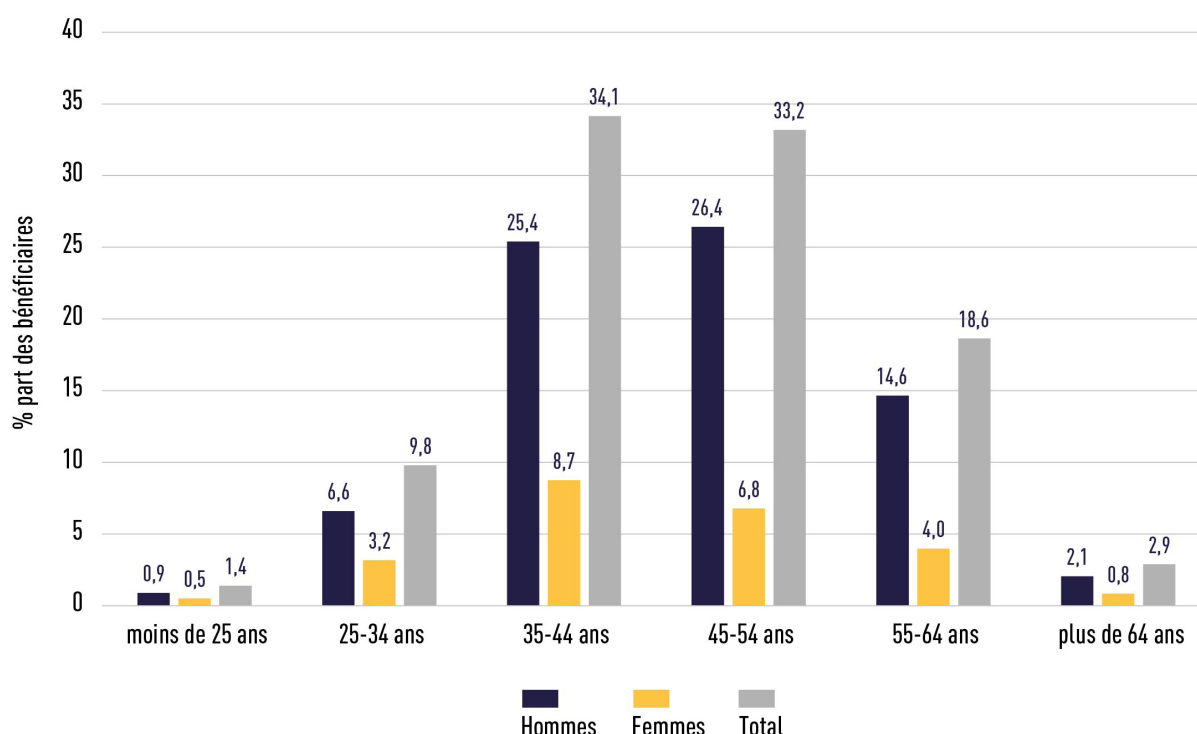
\* À partir de 2023, les données ont été calculées directement à partir du SNDS. Elles étaient auparavant issues de l'Open Medic (base complète sur les dépenses de médicaments interrégimes).  
La répartition selon le type de médicament est supérieure à 100 % puisque certains patients peuvent bénéficier de deux ou trois types différents de TAO au cours de l'année.

# CARACTÉRISTIQUES DES BÉNÉFICIAIRES D'UN REMBOURSEMENT DE TRAITEMENT PAR AGONISTES OPIOÏDES

## Âge et sexe des bénéficiaires

Les bénéficiaires d'un remboursement de TAO en ville sont majoritairement des hommes : la répartition hommes/femmes reste stable avec 76 % d'hommes en 2024. La répartition par âge montre que les bénéficiaires sont majoritairement concentrés entre 35 et 54 ans, ces deux classes regroupant plus de la moitié des personnes concernées (figure 2). L'âge moyen des bénéficiaires est de 46,2 ans (écart-type 10,4 ans). Il augmente progressivement depuis plusieurs années, traduisant un vieillissement des bénéficiaires de TAO. Cette évolution tient très probablement à une diminution du nombre de personnes plus jeunes entrantes dans les soins au cours du temps. À noter que les bénéficiaires de remboursements de méthadone sont légèrement plus jeunes que ceux bénéficiant de remboursements de BHD (44,7 ans vs 47,5 ans).

Figure 2. Répartition par classe d'âge et sexe des bénéficiaires de traitement par agonistes opioïdes en 2024 (en %)



Source : SNDS, CNAM, exploitation OFDT 2024

## Complémentaire santé

En 2024, parmi les personnes ayant eu un remboursement de TAO en ville, près d'un tiers (32,3 %) a bénéficié de la complémentaire santé solidaire gratuite (C2S), tandis qu'un bénéficiaire sur dix (9,9 %) était couvert par la C2S participative<sup>1</sup>.

## Prise en charge pour une affection de longue durée

Environ un tiers des bénéficiaires de remboursement de TAO en ville ont été pris en charge pour une affection longue durée (ALD) active en 2024. Parmi l'ensemble des ALD enregistrées au cours de l'année — sachant qu'un même bénéficiaire peut cumuler plusieurs ALD — 20,3 % correspondaient à une ALD en lien direct avec un trouble d'usage d'opioïdes ou de multiples drogues, et 28,7 % à une ALD liée à un trouble

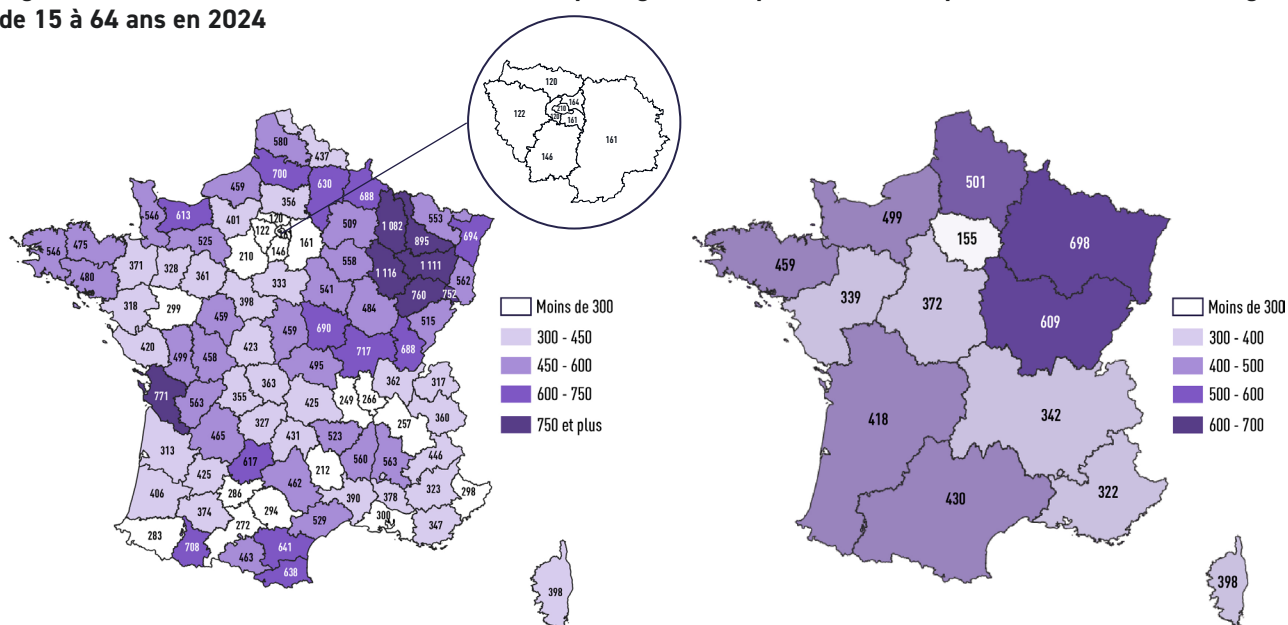
1. On distingue la C2S gratuite (ex-CMU-C) et la C2S participative (ex-ACS) selon que les bénéficiaires participent ou non au paiement de leur complémentaire.

psychiatrique. La prise en charge dans le cadre d'une ALD liée à une infection hépatite (C et B) ou liée à l'infection par le VIH concerne respectivement 4,8 % et 3,2 % des exonérations pour ALD enregistrées. La prise en charge pour une infection par le VIH et l'observation d'autres troubles psychiatriques chez ce groupe de personnes sont décrites plus précisément dans la partie Comorbidités des bénéficiaires de TAO en 2024.

### Répartition par département et Région des bénéficiaires de TAO

Comme les années précédentes, c'est dans les départements des Régions Grand Est (Haute-Marne, Meuse, Vosges, Meurthe-et-Moselle), de Bourgogne-Franche-Comté (Territoire de Belfort, Haute-Saône) et dans le département de Charente-Maritime que la part des bénéficiaires de TAO est la plus importante (entre 700 et 1 100 bénéficiaires pour 100 000 habitants âgés de 15 à 64 ans). La plus faible densité de personnes bénéficiaires de TAO est observée en Île-de-France, dans l'ensemble de ses départements, et dans les territoires ultramarins (155 et 63 bénéficiaires pour 100 000 habitants âgés de 15 à 64 ans, le détail par territoire n'étant pas disponible dans le SNDS) (figure 3).

**Figure 3. Nombre de bénéficiaires de traitement par agonistes opioïdes en ville pour 100 000 habitants âgés de 15 à 64 ans en 2024**



Sources : données SNDS, CNAM, exploitation OFDT 2024

## MODALITÉS DE TRAITEMENT ET FORMES GALÉNIQUES

En 2024, les TAO ont concerné la délivrance de méthadone sous forme de sirop et de gélule, de BHD (Subutex® et génériques) y compris en association BHD/naloxone (Suboxone® et génériques) et la buprénorphine à action prolongée (BAP) (Buvidal®) (cf. Les traitements par agonistes opioïdes hors médecine de ville).

### Initiation et antériorité du traitement en ville

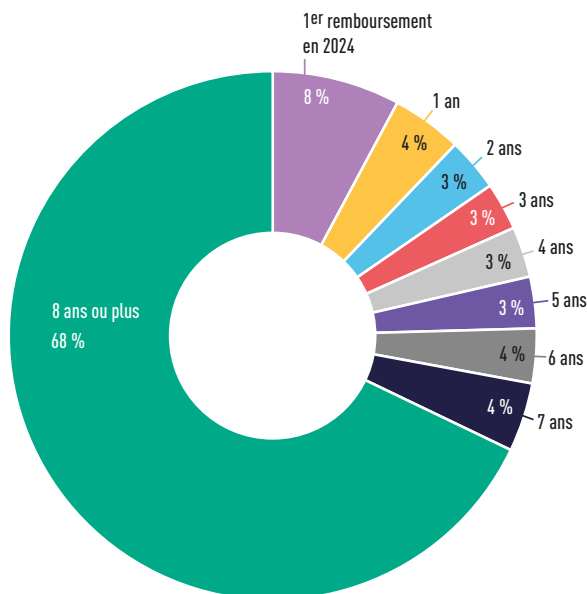
En 2024, 7,8 % des bénéficiaires de TAO ont initié leur traitement dans le cadre de la médecine de ville<sup>2</sup>. Par ailleurs, 67,9 % des bénéficiaires en 2024 suivent un TAO délivré en ville depuis huit ans, ou plus, sans rupture (figure 4), tandis que 15 % ont connu au cours des huit dernières années au moins un arrêt d'une année de leur prise en charge en médecine de ville.

2. La notion d'initiation en ville de TAO est employée lorsqu'il n'y a pas eu de délivrance d'un TAO au cours des trois années précédentes, elle ne correspond pas nécessairement à une primo-délivrance puisqu'il peut y avoir eu une prise en charge en CSAPA auparavant. De même, l'arrêt de prescription de TAO en médecine de ville peut correspondre à l'initiation (ou la reprise) d'une prise en charge dans un CSAPA plutôt qu'à un arrêt du traitement.

Parmi les personnes qui ont initié un TAO en ville en 2024, il s'agissait de BHD dans 59,1 % des cas, de méthadone dans 39,4 % des cas (vs 29,4 % en 2015), et de buprénorphine en association avec la naloxone dans 1,5 % des cas. L'initiation du traitement en ville par la BHD a fortement diminué au profit de la méthadone au cours des dix dernières années.

Parmi les personnes qui ont un TAO prescrit en ville depuis au moins huit ans, il s'agissait de BHD dans 54,5 % des cas, de méthadone dans 43,2 % des cas et de buprénorphine en association avec la naloxone dans 2,3 % des cas. La part relative des personnes ayant une prescription de méthadone est donc légèrement supérieure pour ceux ayant un traitement depuis plusieurs années par rapport à ceux qui ont une initiation en ville en 2024.

**Figure 4. Répartition des bénéficiaires de traitement par agonistes opioïdes (n'ayant pas eu de rupture de traitement en ville) en 2024 selon l'antériorité de leur traitement (0 à 8 ans ou plus)**

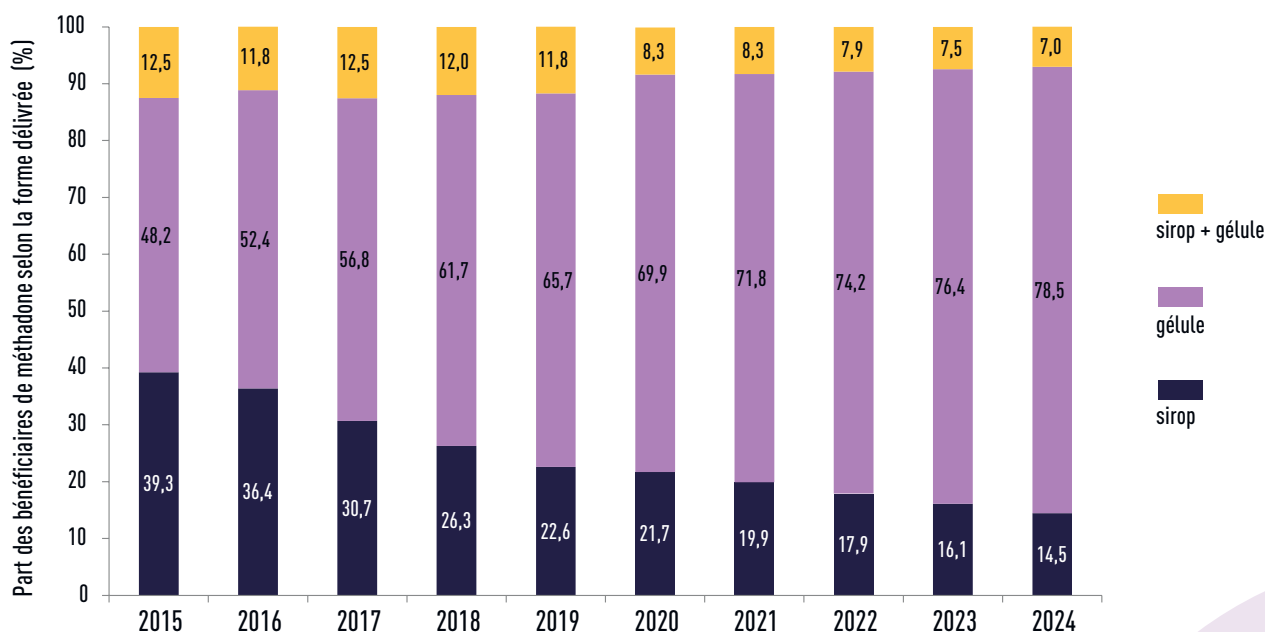


Source : données SNDS, CNAM, exploitation OFDT

### Traitement par méthadone

En 2024, pour plus de trois quarts (78,5 %) des bénéficiaires de méthadone, il s'agissait exclusivement de la forme gélule en lien avec le vieillissement de la population sous méthadone puisque la forme sirop est réservée, en médecine de ville, à la primo-délivrance (figure 5).

**Figure 5. Évolution de la répartition entre la forme gélule et sirop de la méthadone (%) prescrite en ville en 2024**



Sources : données SNDS, CNAM, exploitation OFDT

En ce qui concerne les 54 060 bénéficiaires ayant eu un traitement de méthadone tout au long de l'année 2024<sup>3</sup>, la médiane des doses quotidiennes moyennes (DQM) selon leur délivrance est de 50 mg/j, et la moyenne de 57,3 mg/j (écart-type = 39,6 mg/j). À noter que la posologie quotidienne indiquée dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) de la méthadone est comprise entre 60 et 100 mg/j (ANSM, 2016). Une hypothèse pouvant expliquer cette faible posologie moyenne par rapport à celle recommandée est que les patients pour lesquels un relais de prise en charge en ville a eu lieu au cours de l'année ne sont pas comptabilisés.

La part des bénéficiaires ayant eu des délivrances de méthadone correspondant à des posologies quotidiennes moyennes strictement supérieures à 100 mg/j est de 12,0 %.

Les bénéficiaires ayant un traitement de méthadone depuis au moins huit ans, donc considérés comme étant stabilisés, sont relativement plus nombreux à avoir une dose journalière supérieure à 100 mg que ceux ayant le traitement depuis seulement un an, considérés en introduction du traitement (tableau 2). Ce constat est en accord avec les recommandations d'augmenter les doses journalières de méthadone par paliers afin de développer progressivement la tolérance jusqu'à une dose thérapeutique stabilisée qui est plus élevée que lors de l'initiation (SRAE Addictologie, 2022b).

**Tableau 2. Répartition des bénéficiaires de méthadone selon la DQM et leur durée de traitement en 2024**

	Traitement par la méthadone N = 54 060	Traitement par la méthadone depuis 1 an N = 1 476	Traitement par la méthadone depuis au moins 8 ans N = 34 429
DQM < 60 mg/j	32 787 (60,6 %)	900 (61,0 %)	20 868 (60,6 %)
60 mg/j ≤ DQM ≤ 100 mg/j	14 795 (27,4 %)	446 (30,2 %)	9 216 (26,8 %)
DQM > 100 mg/j	6 478 (12,0 %)	130 (8,8 %)	4 345 (12,6 %)

DQM : dose quotidienne moyenne

Source : données SNDS, CNAM, exploitation OFDT

### Traitement par buprénorphine haut dosage

Parmi les bénéficiaires d'un remboursement de BHD, la délivrance exclusive de BHD sous sa forme non générique (Subutex®) concerne la majorité des bénéficiaires de TAO (58,5 %). Ceux ayant eu un remboursement de la BHD uniquement sous sa forme générique représentent près d'un quart (27,4 %) des bénéficiaires, en diminution par rapport à 2023 (29,1 %). En conséquence, la part des bénéficiaires qui ont reçu à la fois la forme générique et non générique en 2024 est de 13,2 %.

En 2024, la médiane de la DQM parmi les bénéficiaires de BHD (incluant l'association BHD/naloxone) est de 8 mg/j et sa moyenne est de 9,7 mg/j (écart-type = 9,0 mg/j). À noter que la posologie recommandée de BHD indiquée dans le RCP est comprise entre 8 et 24 mg/j (ANSM, 2021). La part des bénéficiaires ayant eu une délivrance de BHD avec une dose journalière moyenne strictement supérieure à 24 mg/j est de 4,7 % en 2024 (tableau 3).

Ici, contrairement au traitement par méthadone, les bénéficiaires ayant un traitement de BHD depuis au moins huit ans sont moins susceptibles d'avoir des doses élevées (notamment supérieures à 24 mg) que ceux ayant un traitement depuis seulement un an (tableau 3). En effet, la buprénorphine étant un agoniste opioïde partiel contrairement à la méthadone, il n'est pas nécessaire de l'introduire par paliers progressifs de posologie croissante et elle peut d'emblée être démarrée à une posologie thérapeutique. La posologie est ainsi plus susceptible d'être diminuée, que pour la méthadone, au fil des années de traitement (SRAE Addictologie, 2022a).

3. Le calcul des doses quotidiennes moyennes a été appliqué aux bénéficiaires ayant eu une durée entre la première et la dernière prescription supérieure à 300 jours en 2024.

**Tableau 3. Répartition des bénéficiaires de BHD selon la DQM et leur durée de traitement en 2024**

	Traitement par la BHD N = 61 540	Traitement par la BHD depuis 1 an N = 1 969	Traitement par la BHD depuis au moins 8 ans N = 45 336
DQM < 60 mg/j	31 070 (50,5 %)	861 (43,7 %)	23 299 (51,4 %)
60 mg/j ≤ DQM ≤ 100 mg/j	27 597 (44,8 %)	889 (45,2 %)	20 291 (44,8 %)
DQM > 100 mg/j	2 873 (4,7 %)	219 (11,1 %)	1 746 (3,9 %)

Source : données SNDS, CNAM, exploitation OFDT

### Caractéristiques des prescripteurs de TAO

Comme c'est le cas depuis de nombreuses années, les médecins prescripteurs de TAO en ville demeurent principalement des médecins généralistes, qui constituent 90,2 % des prescripteurs en 2024 (environ 37 000 médecins généralistes prescripteurs sur 41 000 prescripteurs). Les psychiatres représentent 3,4 % des prescripteurs. La part de bénéficiaires ayant eu leur prescription exclusivement par des médecins de ville est de 61,8 %. Elle est de 70,9 % pour les bénéficiaires de BHD et de 55,8 % pour les bénéficiaires de méthadone. À noter que, comparativement à 2020, il existe une légère baisse de la part de prescription des TAO en médecine de ville (62 % vs 67 % en 2020).

S'agissant du nombre de professionnels rencontrés pour la prescription des TAO, les bénéficiaires de TAO en ont consulté en moyenne 1,7 au cours de l'année 2024. La prescription d'un TAO par 3 prescripteurs ou plus concerne 14,4 % des bénéficiaires. Les bénéficiaires de TAO ont eu une délivrance dans 1,4 pharmacie en moyenne et environ 6,5 % des bénéficiaires se sont adressés à 3 pharmacies ou plus.

## COMORBIDITÉS DES BÉNÉFICIAIRES DE TAO EN 2024

### Prévalence d'une prise en charge pour infection VIH

En 2024, 2,2 % des bénéficiaires de TAO ont eu une prise en charge pour infection par le VIH (cf. Repères méthodologiques)<sup>4</sup>. À titre de comparaison, en population générale, on estime que la part des personnes prises en charge pour une infection VIH est de l'ordre de 0,5 %.

Ainsi, les usagers sous TAO présentent un risque près de quatre fois plus élevé d'être pris en charge pour une infection au VIH que les individus ne recevant pas de TAO (la différence entre les deux populations reste statistiquement significative à âge et sexe contrôlés).

### Prise concomitante de médicaments psychotropes

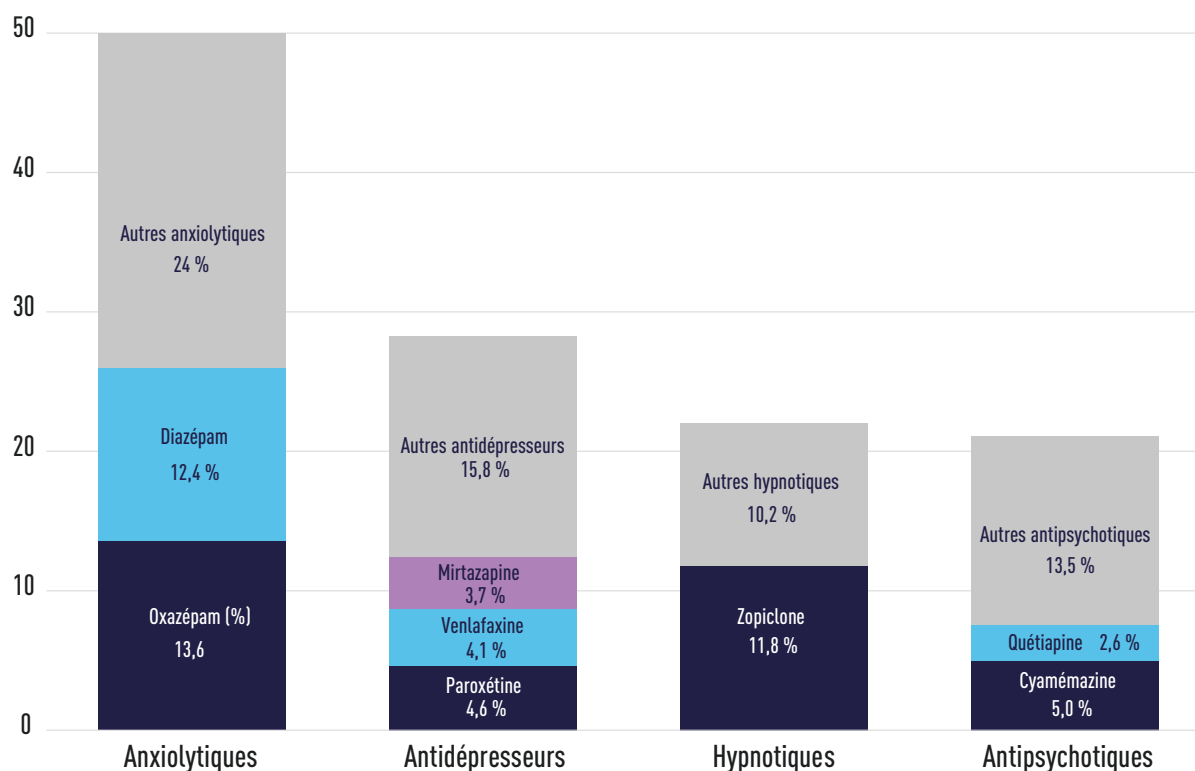
Parmi les bénéficiaires de TAO, 62,0 % ont eu dans la même année au moins une délivrance d'un anxiolytique, antidépresseur, hypnotique ou antipsychotique (contre 21,6 % dans la population générale), soit une probabilité environ trois fois plus élevée.

Plus précisément, la moitié des bénéficiaires de TAO a reçu au moins une délivrance d'un anxiolytique, 28,2 % d'un antidépresseur, 22,0 % d'un hypnotique et 18,5 % d'un antipsychotique (cf. dans Repères méthodologiques).

Pour chaque classe, des médicaments ressortant comme les plus prescrits sont respectivement l'oxazépam et le diazépam pour les anxiolytiques, la paroxétine, la venlafaxine et la mirtazapine pour les antidépresseurs, la zopiclone pour les hypnotiques et la cyamémazine et la quétiapine pour les antipsychotiques (figure 6).

4. Rappelons qu'il ne s'agit pas d'une estimation de la prévalence de la sérologie VIH dans la population des usagers de drogues dans la mesure où il existe une part des usagers de drogues séropositifs au VIH qui sont asymptomatiques et qui n'ont donc pas encore bénéficié de soin détectable dans les bases médico-administratives du SNDS.

**Figure 6. Proportions de bénéficiaires de traitement par agonistes opioïdes ayant reçu des médicaments psychotropes et répartition des principaux médicaments en 2024**



Source : données SNDS, CNAM, exploitation OFDT

### Hospitalisations MCO, SSR, PSY

En 2024, les bénéficiaires de TAO ont un taux d'hospitalisation plus élevé que celui observé en population générale : 23,5 % des bénéficiaires TAO ont ainsi été hospitalisés au moins une fois en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), contre 17,8 % pour la population générale.

Parmi les bénéficiaires de TAO hospitalisés en 2024, 10,7 % l'ont été pour un trouble de l'usage d'alcool (avec un peu moins de la moitié pour sevrage d'alcool) et 2,5 % pour une maladie alcoolique du foie. Au total, 12,5 % des personnes hospitalisées sont concernées par l'un ou l'autre de ces diagnostics, certaines relevant des deux catégories, contre 2,3 % en population générale, soit un risque d'hospitalisation en lien avec une consommation d'alcool neuf fois plus élevé qu'en population générale (cf. Repères méthodologiques).

Parmi tous les bénéficiaires de TAO ayant été hospitalisés en 2024, près de 3 % sont en lien avec un trouble de l'usage d'opiacés.

Près de 3 % des patients l'ont été pour intoxication par benzodiazépine au cours de l'année. Ce diagnostic apparaît parmi les cinq premiers diagnostics principaux par nombre d'hospitalisations. C'est un résultat à mettre en lien avec la forte prévalence de prescriptions d'anxiolytiques mise en évidence précédemment chez les personnes bénéficiaires de TAO (tableau 4). Enfin, moins de 1 % des bénéficiaires de TAO hospitalisés, en 2024, l'ont été pour intoxication par un opioïde. Parmi eux, plus de la moitié ont été hospitalisés pour intoxication par méthadone.

En 2024, 3,3 % des bénéficiaires de TAO sont passés par un service de soins de suite et réadaptation (SSR). Parmi eux, près de 30 % ont été admis au moins une fois pour des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, tandis qu'environ 5 % ont été hospitalisés exclusivement pour des troubles liés à l'utilisation d'opiacés. D'autres motifs de prise en charge incluent notamment les troubles mentaux et du comportement liés à l'usage de drogues multiples ou d'autres substances psychoactives (9,2 %), de cocaïne (9,1 %), ou encore des pathologies respiratoires chroniques et des complications post-chirurgicales.

Parmi les bénéficiaires de TAO, 5,1 % ont été hospitalisés dans un service de psychiatrie. Sur l'ensemble des 7 869 patients recensés, les principaux diagnostics concernaient les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (15,4 %), la schizophrénie (11,2 %), les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples ou d'autres substances psychoactives (8,7 %) et les épisodes dépressifs (8,5 %).

**Tableau 4. Hospitalisations liées à l'usage de substances psychoactives chez les bénéficiaires de traitement par agonistes opioïdes en 2024**

		Bénéficiaires de TAO hospitalisés N = 36 053	
Diagnostic principal/relié		Nombre de patients	% tout patient
Alcool	Trouble d'usage d'alcool : troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et sevrage d'alcool	3 860	10,7 %
	Maladies alcooliques du foie	809	2,2 %
Opiacés/opioïdes	Trouble d'usage d'opiacés : troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés et rééducation des drogués et après abus de médicaments	1 093	3,0 %
	Intoxication par opioïdes (dont méthadone)	458	1,3 %
Autres substances	Intoxication par benzodiazépines	1 058	2,9 %
	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne	726	2,0 %

Note de lecture : parmi les bénéficiaires de TAO hospitalisés en 2024, 3 860 (soit 10,7 %) l'ont été pour un trouble d'usage d'alcool, soit 2,5 % de la population de bénéficiaires d'un TAO en 2024.

Source : données SNDS, CNAM, exploitation OFDT

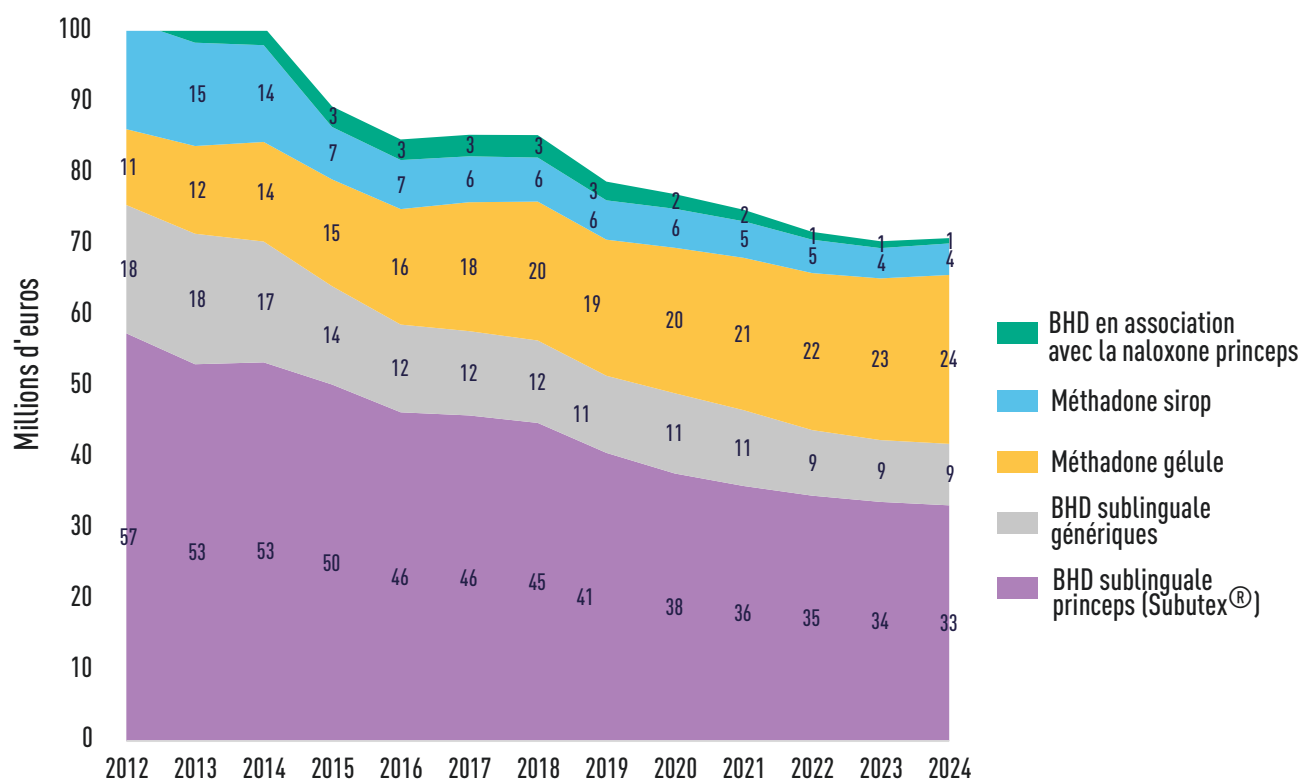
## MONTANTS REMBOURSÉS

En 2024, près de 71,9 millions d'euros ont été remboursés par l'ensemble des régimes d'assurance maladie pour les TAO délivrés en ville, dont près de la moitié (33,2 millions) concerne la BHD princeps (Subutex®). Ce montant total est en baisse depuis plusieurs années et semble se stabiliser ces trois dernières années. En revanche, les montants remboursés pour la méthadone sous forme gélule continuent d'augmenter (23,8 millions en 2024 vs 22,8 millions en 2023), en adéquation avec l'augmentation de la prescription de la méthadone gélule observée ces dernières années au détriment de la BHD (figure 7).

Les remboursements de BHD en association avec la naloxone et de la BHD orodispersible représentent moins de 1 % des montants remboursés et ne figurent pas sur le graphique.

À partir de 2019, les montants mentionnés n'incluent pas les honoraires de dispensation. L'honoraire de dispensation mis en place en 2017 est un mode de rémunération des pharmaciens qui comprend un honoraire au conditionnement (à la boîte) et un honoraire d'ordonnance complexe pour les ordonnances comportant au moins cinq médicaments.

Figure 7. Montants remboursés par l'ensemble des régimes d'assurance maladie pour les traitements par agonistes opioïdes délivrés en ville entre 2012 et 2024



Source : Medic'AM

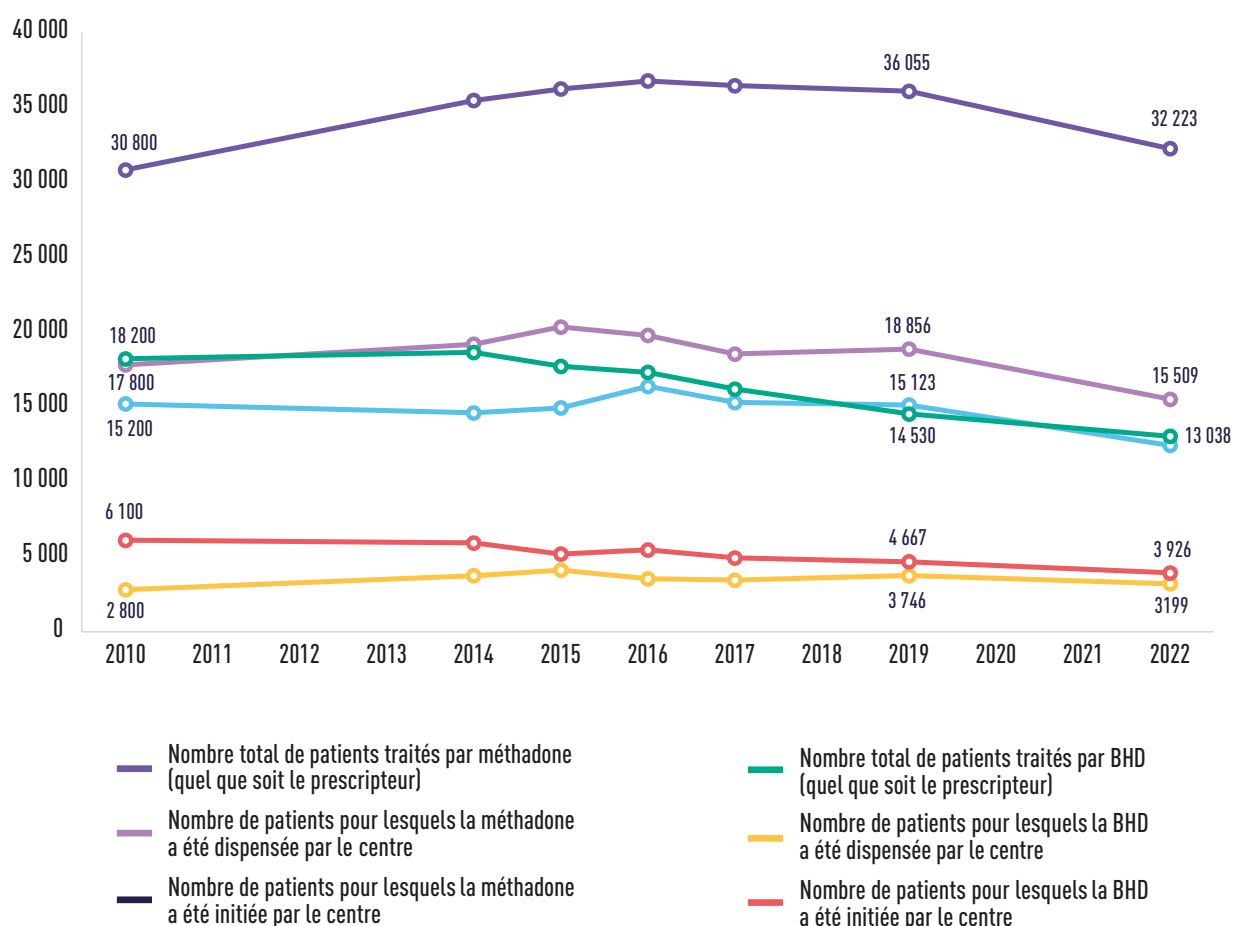
# LES TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES HORS MÉDECINE DE VILLE

## FILE ACTIVE ET DÉLIVRANCE DE TAO EN CSAPA

En dehors des remboursements de TAO en médecine de ville, la prescription et la dispensation de TAO se font principalement dans les CSAPA. La dispensation peut être effectuée directement au sein du centre de soins, notamment dans des situations de précarité sociale ne permettant pas la possession d'une carte Vitale ni l'ouverture de droits sociaux nécessaires à une délivrance en officine.

Les dernières données disponibles (2022) issues de l'analyse des rapports d'activité des CSAPA ont montré que les CSAPA ont suivi près de 32 000 patients sous traitement par méthadone et près de 13 000 sous traitement par BHD (que le centre soit prescripteur ou non). En CSAPA, les initiations de méthadone sont trois fois plus importantes que les initiations de BHD. Au total, près de la moitié des usagers de CSAPA sous traitement méthadone (48,1 %) et environ un quart des usagers traités par BHD (24,5 %) ont eu une délivrance de TAO directement en CSAPA (figure 8).

**Figure 8. Évolution du nombre de patients traités par traitement par agonistes opioïdes pris en charge dans les CSAPA entre 2010 et 2022**



Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA 2010-2022, Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

Le nombre de patients traités par méthadone connaît une diminution entre 2019 et 2022. Cette évolution coïncide avec la période de la crise sanitaire liée à la COVID-19, qui a profondément modifié les conditions d'accès et de suivi des TAO. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette baisse : les confinements successifs et les restrictions sanitaires ont conduit à la fermeture temporaire ou à la réduction d'acti-

tivité de nombreux CSAPA limitant l'initiation, la dispensation et le renouvellement des traitements par méthadone. Le recours à la téléconsultation, la dispensation exceptionnelle en pharmacie de ville et les protocoles simplifiés instaurés pendant la pandémie ont pu entraîner une baisse apparente du nombre de patients suivis en CSAPA, sans refléter nécessairement une baisse réelle du recours à la méthadone. De plus, la perte temporaire de personnel soignant et la réaffectation des équipes ont également réduit la capacité de suivi et d'accompagnement des patients sous TAO, comme rapporté par les observations régionales du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) (cf. Difficulté d'accès aux TAO et usage hors protocole thérapeutique).

## SUIVI DE TAO PARMİ LES PERSONNES ACCUEILLIES EN CSAPA

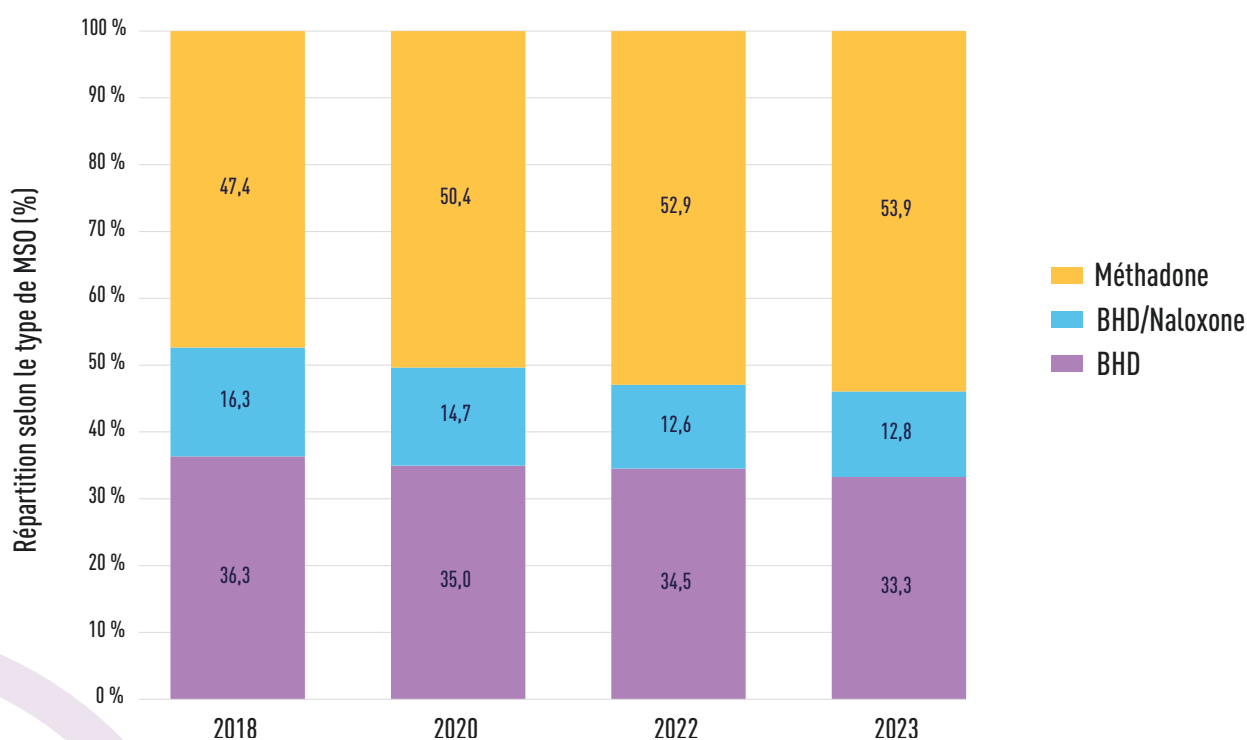
En 2023, le dispositif du Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP) (cf. Repères méthodologiques), collectant annuellement des informations sur les personnes accueillies en CSAPA, permet d'estimer que près de 20 % des usagers de CSAPA ont reçu un TAO délivré au CSAPA ou bien en médecine de ville. Parmi eux, une majorité (60,5 %) suit un TAO depuis plus de cinq ans, tandis que 8,4 % suivent un traitement de TAO depuis moins d'un an. Parmi ceux pour lesquels le trouble de l'usage des opioïdes est à l'origine de la prise en charge, la part des personnes suivant un TAO est de 80 %, avec une majorité de traitements par méthadone (55,5 %) (données RECAP 2023, OFDT).

## DÉLIVRANCE EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

En 2023, les données de prescription et de délivrance de TAO sont disponibles pour 75 % des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) des établissements pénitentiaires (133 établissements sur 177) regroupant 71 % des détenus. La part estimée de personnes détenues ayant été prises en charge en USMP sur l'année relevant d'un TAO s'élève à 6,5 %. Il est ainsi estimé qu'environ 11 900 détenus ont bénéficié d'un TAO dans l'ensemble des établissements pénitentiaires en France (cf. Repères méthodologiques).

La méthadone poursuit sa progression et représente en 2023 plus de la moitié (53,9 %) des prescriptions de TAO en milieu pénitentiaire (figure 9).

**Figure 9. Évolution de la répartition entre BHD, BHD/naloxone et méthadone (%) prescrits en prison, 2018 à 2023**



Source : rapports d'activité des unités sanitaires en milieu pénitentiaire PIRAMIG/DGOS, exploitation OFDT

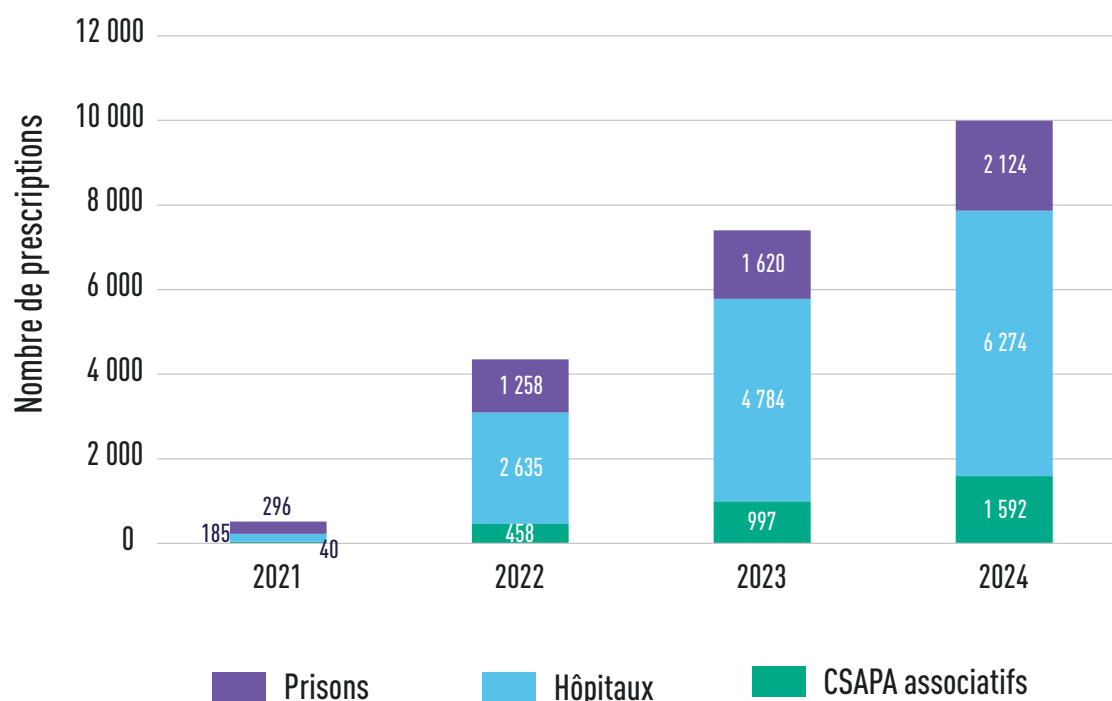
## LE TRAITEMENT PAR BUPRÉNORPHINE À ACTION PROLONGÉE

Il existe actuellement deux formes galéniques de buprénorphine à action prolongée (BAP) disponibles : Buvidal® et Sixmo®<sup>5</sup>. Buvidal® est une solution injectable sous-cutanée à libération prolongée. C'est un médicament mis sur le marché en 2021 et inscrit dans la liste I dont la prescription est réservée aux médecins exerçant à l'hôpital, en milieu carcéral ou en CSAPA. La Direction générale de la santé (DGS), depuis 2023, délègue des budgets pérennes pour faciliter l'accès à l'innovation thérapeutique.

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) ainsi que d'autres acteurs publics soulignent le potentiel thérapeutique que représente aujourd'hui la BAP dans deux récents rapports d'information, l'un sur l'évaluation de la prise en charge des troubles psychiques des personnes placées sous main de justice (Corneloup et Leboucher, 2025), l'autre sur les dangers des opioïdes (Demas *et al.*, 2025). Efficace pour réduire le risque de rechutes et améliorer le confort du patient, par son action prolongée sur les symptômes de manque et de craving, la BAP permet d'optimiser l'observance thérapeutique et réduire le mésusage du fait de son usage professionnel et présente un intérêt particulier en milieu carcéral, où elle favorise le maintien dans les soins, diminue les risques de surdoses et les coûts de prise en charge. Son utilisation en ville pourrait également contribuer à désengorger les structures d'addictologie et à sécuriser la continuité des traitements (cf. Difficulté d'accès aux TAO et usage hors protocole thérapeutique).

Le nombre de prescriptions en France est en constante augmentation. Au total, 186 structures de soins en ont prescrit en 2024, ce qui représente près de 1 000 patients qui ont bénéficié d'une prescription de Buvidal®, soit un équivalent de près de 10 000 prescriptions (vs 7 500 prescriptions en 2023), en nette augmentation depuis 2021 (figure 10). Les patients concernés par la forme à délivrance mensuelle restent majoritaires, représentant près de 70 % des patients.

Figure 10. Évolution du nombre de prescriptions de Buvidal® de 2021 à 2024



Source : laboratoire Camurus

5. Bien que disponible depuis 2022, ce médicament n'a pas été vendu en 2023 sur le territoire français.

# ESTIMATION DU NOMBRE TOTAL DE BÉNÉFICIAIRES DE TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES EN FRANCE

Le nombre total de personnes ayant bénéficié d'un TAO en France en 2024 est estimé à près de 171 000 personnes (cf. Repères méthodologiques). Cette estimation prend en compte :

- les personnes ayant eu au moins un remboursement en médecine de ville au cours de l'année (154 331 personnes) ;
- les personnes ayant reçu une dispensation directe en CSAPA au cours de l'année (près de 15 000 personnes estimées pour 2024 à partir d'une projection des données disponibles jusqu'en 2022) ;
- les personnes ayant reçu le traitement uniquement en milieu pénitentiaire au cours de l'année (près de 2 000 personnes estimées pour 2024 à partir des données disponibles jusqu'en 2023).

## DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES ET USAGE HORS PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

En 2024, les observations du dispositif d'observations territoriales TREND de l'OFDT confirment la stabilité des constats établis en 2023 (Feng, 2024) : une demande d'accompagnement et de traitement continue de s'exprimer, freinée par des difficultés d'accès aux TAO particulièrement dans certains territoires ruraux ou zones excentrées où les structures de soins et les médecins se font rares (délais élevés pour obtenir une initiation du traitement et absence de relais du traitement en médecine de ville).

Les protocoles classiques d'introduction de la méthadone imposent souvent des exigences qui peuvent limiter l'accès pour des personnes en situation de précarité ou ne souhaitant pas interrompre immédiatement leur consommation d'héroïne. Le concept d'accès facilité à la méthadone (Le Ferrand, 2007) vise à proposer un protocole adapté à ces personnes et s'inscrit dans une démarche de réduction des risques. Toutefois, ces dispositifs restent peu présents, essentiellement localisés dans quelques grandes agglomérations.

Cette difficulté d'accès participe au maintien d'un marché de rue (figure 11) qui reste marginal et est associé à de la revente et à l'usage hors cadre thérapeutique de substances comme le Subutex® et la méthadone.

Figure 11. Prix des principales drogues illicites et des médicaments opioïdes revendus en 2023 (Gérome, 2024)

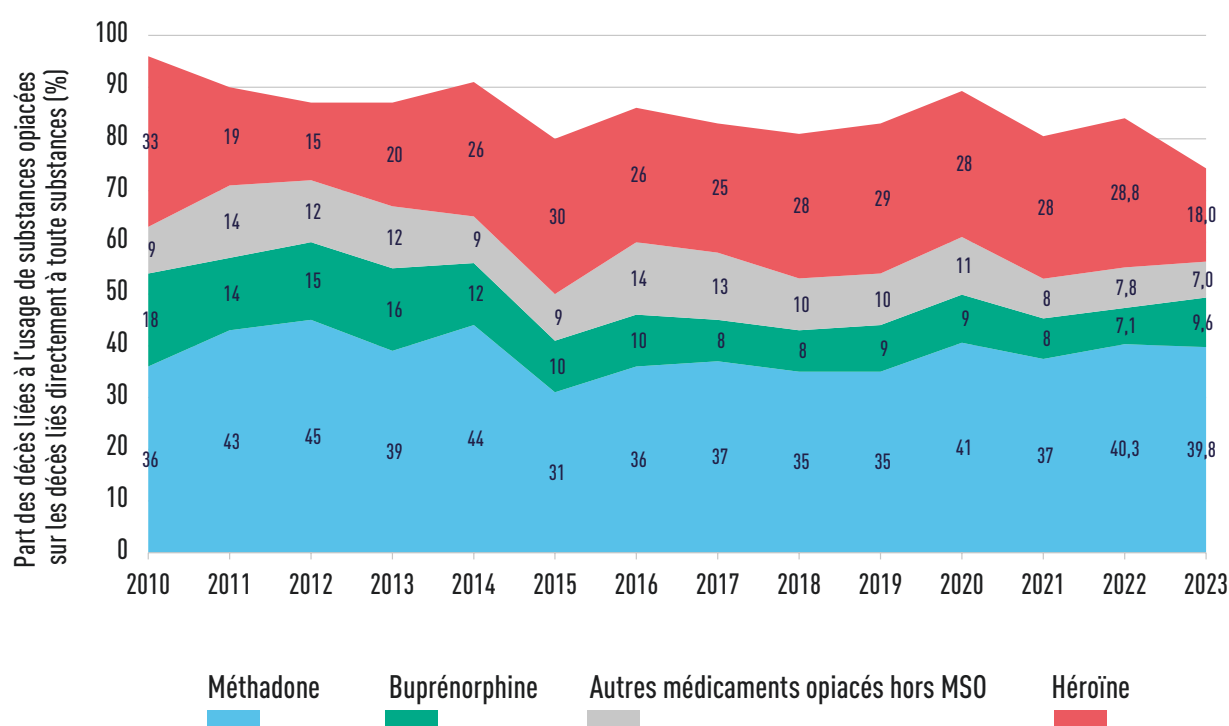
Médicaments opioïdes revendus	PRIX	
	BHD (Subutex®)	Prix courant : 2-5 € (comprimé de 8 mg)
	Méthadone	Prix courant : 5 € (fiole de 60 mg) ; 3-5 € (gélule de 40 mg)
	Sulfate de morphine (Skenan®)	Prix courant : 3-10 € (gélule de 100 ou 200 mg)

Source : TREND, OFDT

# MORTALITÉ EN LIEN AVEC LES TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES

Le risque majeur associé aux TAO, en particulier en cas de mésusage ou de consommation concomitante d'autres substances, est le décès par surdose. L'enquête décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances (DRAMES) qui recueille et analyse annuellement les cas de décès liés à l'usage abusif des substances psychoactives rapporte, pour l'année 2023, 355 décès liés aux TAO seuls ou en association soit près de la moitié des décès toute substance confondue (figure 12) (CEIP-Addictovigilance Grenoble, 2025). Au total, 291 de ces décès impliquent la méthadone et 70 la buprénorphine, seuls ou en association, soit une augmentation en valeur absolue pour la méthadone et en valeur absolue et relative pour la buprénorphine par rapport à l'année précédente.

**Figure 12. Évolution de la part de décès directement liés à l'abus de substances impliquant des traitements par agonistes opioïdes (%) par rapport aux décès entre 2010 et 2023**



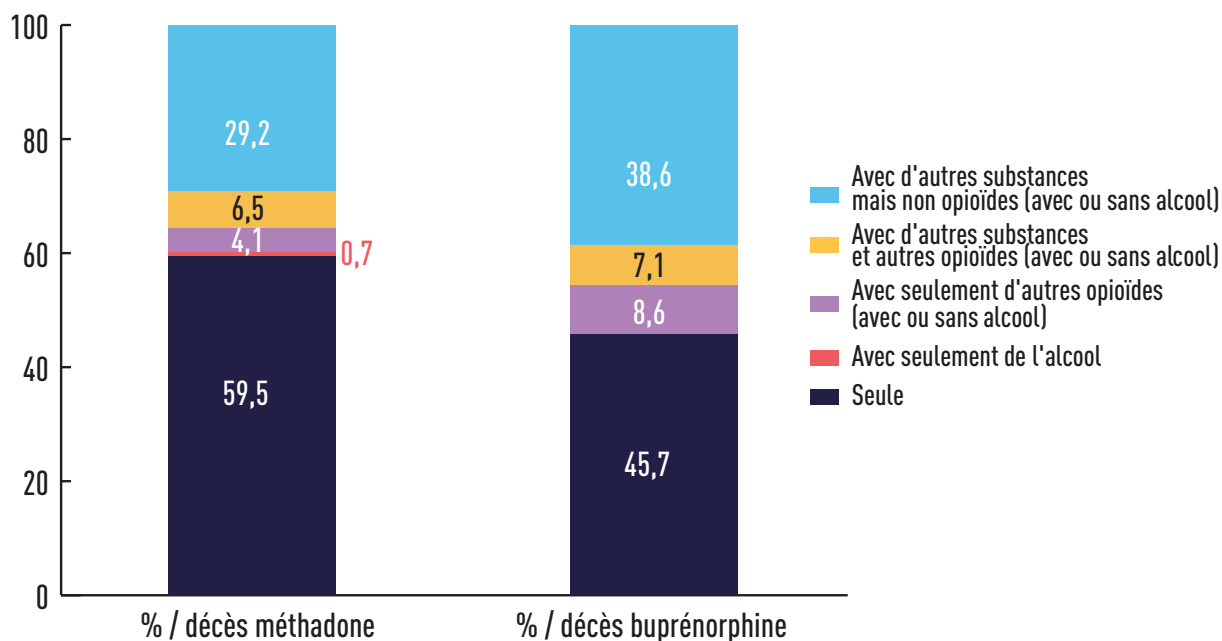
Source : enquête DRAMES – CEIP-A de Grenoble – ANSM, 2024

Dans six cas sur dix, la méthadone est la seule substance ayant provoqué le décès, sans présumer des modalités d'usage de la méthadone (traitement prescrit dans un cadre médical ou mésusage). Dans 40 % des cas, les décès ont été provoqués par l'association de méthadone avec au moins une autre substance (majoritairement des substances non opioïdes) (figure 13).

Pour les décès liés à la buprénorphine, au moins une autre substance a été identifiée dans un peu plus de la moitié des décès (54,3 %). Comme pour les décès impliquant la méthadone, les substances non opioïdes retrouvées étaient le plus souvent des substances d'abus.

Dans les décès impliquant au moins deux substances, l'association méthadone et cocaïne était la plus fréquemment observée.

Figure 13. Type de substances associées aux décès liés à la méthadone (n = 291) et à la buprénorphine (n = 70) en 2023 (en %)



Source : enquête DRAMES – CEIP-A de Grenoble – ANSM

## VENTE DE KITS DE NALOXONE

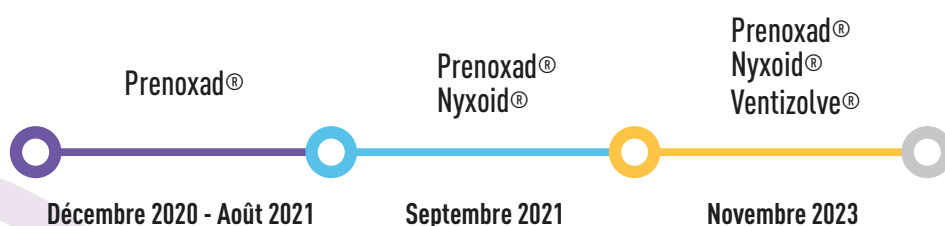
En 2024, trois spécialités de naloxone sous forme de kits prêts à l'emploi sont disponibles en France (figure 14).

Le kit de naloxone intramusculaire Prenoxad® (1 seringue 0,91 mg/ml préremplie avec 2 aiguilles), commercialisé depuis juin 2019. Le kit Prenoxad® est disponible en pharmacie d'officine, dans les structures spécialisées et à l'hôpital. Ce kit, remboursé à 65 % lorsqu'il est prescrit, peut aussi être acheté sans ordonnance.

Le kit de naloxone par voie nasale Nyxoid® (2 flacons pulvérisateurs unidoses 1,8 mg), disponible sur le marché depuis septembre 2021, est mis à disposition dans les établissements de santé, les CSAPA et les CAARUD. Le kit Nyxoid®, soumis à prescription médicale obligatoire, est remboursé à 65 %.

Le kit de naloxone par voie nasale Ventizolve® (2 flacons pulvérisateurs unidoses 1,26 mg), réservé à l'adulte et commercialisé en France depuis mi-octobre 2023 n'est disponible qu'auprès des CSAPA et des CAARUD. Il peut être acheté en pharmacie sans ordonnance médicale.

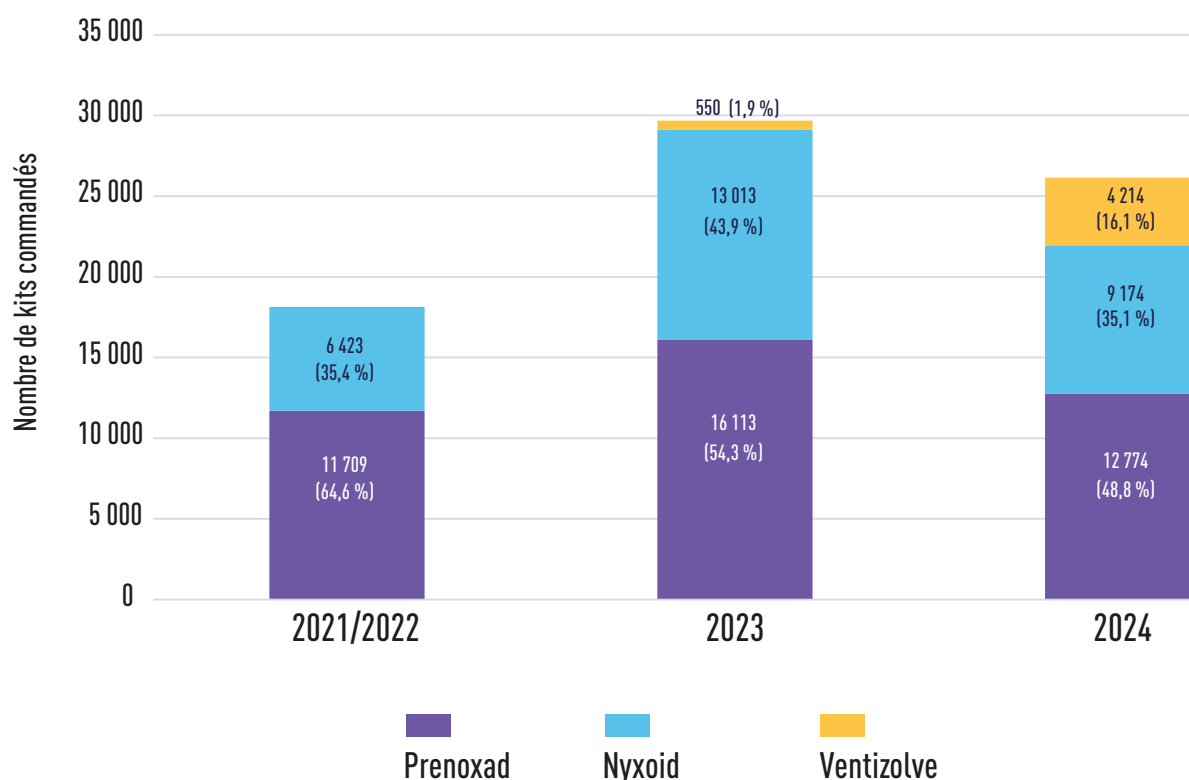
Figure 14. Disponibilité des différentes spécialités de naloxone prêtes à l'emploi depuis 2020



Les commandes de kits de naloxone de la spécialité Nyxoid® et Prenoxad® ont légèrement baissé entre 2023 et 2024, mais les commandes de kits de Ventizolve®, tout récemment commercialisés depuis fin 2023, ont augmenté jusqu'à atteindre plus de 4 000 kits vendus. Sa distribution a encore une fois essentiellement concerné les CSAPA et les CAARUD (figure 15).

Les commandes globales de kits ont légèrement baissé entre 2023 et 2024, cela peut être dû à une couverture de naloxone auprès des usagers qui a pu se mettre en place en 2023 en association avec la forte augmentation de commandes par rapport aux années précédentes.

**Figure 15. Évolution des commandes de naloxone selon la spécialité pharmaceutique entre 2021 et 2024<sup>6</sup>**



Source : laboratoire Ethypharm (Prenoxad®), laboratoire MundiPharm (Nyxoid®), laboratoire Cevibra (Ventizolve®)

En ce qui concerne la quantité de ventes aux établissements destinataires, celle des hôpitaux et CAARUD/CSAPA n'a pas évolué, alors que dans les pharmacies les commandes ont baissé. Les CAARUD ont par ailleurs des conventions avec les pharmacies d'officine pour récupérer des kits de naloxone. De même, les commandes réalisées par des hôpitaux sont souvent mises à disposition par les CSAPA hospitaliers. Toutefois, ces données de vente ne rendent pas compte de l'état de stock de kits disponibles dans les structures.

6. Pour l'année 2021-2022, les données de ventes de Nyxoid® représentent les ventes entre septembre 2021 et septembre 2022. En ce qui concerne Prenoxad®, il s'agit des données de ventes entre janvier et décembre 2021.

## Repères méthodologiques

### — Données exploitées dans le SNDS

L'OFDT dispose d'un accès permanent au SNDS, avec un champ couvrant neuf années plus l'année en cours.

Le SNDS rassemble les données ambulatoires par le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM), les données hospitalières par le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) de l'ensemble de la population française ainsi que les causes médicales de décès (CépiDc). Les données sont individualisées et anonymes et concernent l'ensemble des remboursements des dépenses de santé de plus de 99 % des résidents en France.

La base des données de consommation inter-régimes (DCIR) est l'entrepôt de données issu du SNIIRAM contenant les données individuelles médico-administratives qui sont :

- sociodémographiques : âge, sexe, commune de résidence, affiliation à la complémentaire santé solidaire (C2S), à l'aide médicale de l'État (AME) ;
- médicales : remboursements de soins (consultations médicales, médicaments délivrés, actes de biologie...) effectués en ville et établissements privés, la prise en charge en affection de longue durée (ALD). L'information sur la spécialité du médecin consulté n'est disponible que pour ceux exerçant en libéral.

Les bénéficiaires de TAO sont notamment retrouvés à partir de :

- la table centrale de prestations contenant des informations sur les bénéficiaires, les dates et la nature des prestations et les professionnels de santé (exécutant ou prescripteur) ;
- la table affinée des médicaments délivrés en pharmacie de ville (identifiés à partir du code CIP et de la classification anatomique, thérapeutique et chimique, ATC).

Le PMSI regroupe la médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), les soins de suite et de réadaptation (SSR) et le recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RIM-P). Il renseigne sur tous les séjours hospitaliers (établissements privés ou publics) des bénéficiaires. Les diagnostics y sont codés selon la classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10). Il existe un chaînage des bénéficiaires entre le DCIR et le PMSI.

À partir de 2023, les données sont exploitées à partir du SNDS et représentent ainsi la totalité des bénéficiaires affiliés aux régimes d'assurance maladie. Avant 2023, les données sont issues de l'échantillon généralisé des bénéficiaires sociaux (EGBS), aujourd'hui échantillon des données du SNDS (ESND) qui, lui, est constitué par tirage au 1/97<sup>e</sup> des bénéficiaires.

### — Existence d'une prise en charge pour infection par le VIH chez une personne

Les critères de sélection relatifs à l'existence d'une prise en charge pour une infection par le VIH chez une personne ont été définis de façon identique à ceux retenus dans l'étude du laboratoire de recherche EPIPHARE « Suivi de l'utilisation de la PrEP au VIH » (Billioti de Gage *et al.*, 2023).

### — Autres médicaments psychotropes

Code ATC	Libellé
N05A	Antipsychotiques
N05B	Anxiolytiques
N05C	Hypnotiques et sédatifs
N06A	Antidépresseurs

### — Codes CIM-10 pour le trouble d'usage d'alcool ou une maladie alcoolique du foie

Les codes CIM-10 utilisés pour identifier les hospitalisations liées à un trouble de l'usage de l'alcool ou à une maladie alcoolique du foie correspondent à ceux habituellement utilisés pour caractériser le trouble d'usage d'alcool notamment dans les études de Santé publique France (Meurice *et al.*, 2025).

### — RECAP : recueil commun sur les addictions et les prises en charge

Mis en place en 2005, ce dispositif permet de recueillir en continu des informations sur les personnes accueillies dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Au mois d'avril, chaque centre envoie les résultats de l'année précédente à l'OFDT qui en assure l'analyse. Les données recueillies sont relatives au patient, à la prise en charge actuelle, aux traitements suivis par ailleurs, aux consommations (produits consommés et produit à l'origine de la prise en charge) et à la santé du patient.

### — TAO en prison

Le pourcentage de personnes bénéficiant d'un TAO en milieu pénitentiaire est calculé en rapportant le nombre de personnes ayant reçu une prescription de TAO au nombre de personnes détenues en établissement pénitentiaire une année donnée. Les données proviennent des rapports d'activité des unités sanitaires pour les TAO et de la direction de l'administration pénitentiaire pour la file active de détenus.

### — Estimation du nombre total de bénéficiaires de TAO en France

Il convient de souligner que cette estimation inclut des doublons voire des comptes triples : certaines personnes peuvent avoir reçu le traitement selon plusieurs modalités au cours de l'année (par exemple en unité sanitaire en milieu pénitentiaire, puis en CSAPA, puis en pharmacie après leur sortie). De plus, les pratiques de dispensation diffèrent selon les structures – notamment entre CSAPA et établissements pénitentiaires – et peuvent évoluer en cours d'année, rendant le suivi nominatif complexe. Il a été décidé d'enlever ainsi une part des bénéficiaires en prison, à partir d'une estimation de personnes entrantes et sortantes qui sont en traitement, des résultats de la dernière enquête sur la santé et les substances en prison (ESSPRI) en 2023 (Spilka *et al.*, 2024).

En conséquence, cette estimation vise à donner un ordre de grandeur des bénéficiaires, mais ne peut être assimilée à un nombre exact de personnes distinctes. Il est par ailleurs non comparable avec les valeurs publiées les années précédentes, en raison d'un changement de méthode d'estimation.

## Bibliographie

Liens accessibles au 07/11/2025

ANSM (2016) Chlorhydrate de méthadone. Résumé des caractéristiques du produit. Saint-Denis, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

ANSM (2021) Recommandations pour les médicaments. Saint-Denis, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Billioti de Gage S., Desplas D., Dray-Spira R. (2023) Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS) - Actualisation des données jusqu'au 30 juin 2023. Saint-Denis, EPI-PHARE, 43 p.

CEIP-Addictovigilance Grenoble (2025) Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances. Principaux résultats enquête DRAMES 2023. Saint-Denis, ANSM, 2 p.

Corneloup J., Leboucher E. (2025) Rapport d'information [...] sur l'évaluation de la prise en charge des troubles psychiques des personnes placées sous main de justice. Paris, Assemblée Nationale, Rapport d'information n° 1701, 275 p.

Demas P., Romagny A.S., Souyris A. (2025) Opioides en France : état des lieux, risques émergents et stratégies de prévention. Paris, Sénat, Rapport d'information n° 848, 346 p.

Feng C. (2024) Traitements par agonistes opioïdes en France - bilan 2024. Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 15 p.

Gérome C. (2024) Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2023. *Tendances*, OFDT, n° 166, 8 p.

Le Ferrand P. (2007) Mise en place d'une structure d'accès facilité à la méthadone. *Le Flyer*, n° 28, p. 13-15.

Meurice L., Roux J., Faisant M., Marguerite N., Quatremère G., Simac L., Nicolas M., Constantinou P., Rachas A., Vernay M., Paille F., Nguyen Thanh V. (2025) Poids des troubles dus à l'usage d'alcool sur le système hospitalier en France, 2012-2022. *Alcoologie et Addictologie*, Vol. 45, n° 1, p. 6-19.

Spilka S., Morel d'Arleux J., Simioni M. (2024) Les consommations de drogues en prison. Résultat de l'enquête ESSPRI 2023. *Tendances*, OFDT, n° 163, 6 p.

SRAE Addictologie (2022a) Aide à la prescription de buprénorphine et règles de délivrance. Traitement de substitution aux opiacés ou opioïdes. Nantes, Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) Addictologie des Pays de la Loire, 5 p.

SRAE Addictologie (2022b) Aide à la prescription de méthadone et règles de délivrance. En relais d'une initialisation. Nantes, Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) Addictologie des Pays de la Loire, 5 p.

**> Pour citer cette publication** : FENG C. (2025) Traitements par agonistes opioïdes en France - Bilan 2025. Note de bilan. Paris, OFDT, 20 p.



Observatoire français des drogues et des tendances addictives  
69 rue de Varenne 75007 Paris  
Tél : 01 41 62 77 16  
e-mail : ofdt@ofdt.fr

ISBN : 978-2-488392-14-3

Photo copyrights : © Victor Moussa / © Tab62 (Adobe Stock)

[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)