

LE BULLETIN DU CEIP

CENTRE MIDI-PYRENEES D'EVALUATION ET D'INFORMATION SUR LA PHARMACODEPENDANCE



Bulletin du CEIP. Nov. 2008. 17. N°47. 1-2

Consommation de médicaments psychoactifs à potentiel d'abus selon les comportements d'usage de la buprénorphine haut dosage

En 2000 et 2005, à partir des bases de données de l'Assurance Maladie de Haute-Garonne portant sur les nouveaux patients substitués suivis pendant 6 mois, nous avons identifié 2 groupes d'usagers de buprénorphine : les « rationnels » ayant eu recours à 1 ou 2 prescripteurs ou pharmaciens différents ; et les « non rationnels » ayant eu recours à plus de 2 prescripteurs ou pharmaciens.

Les caractéristiques de consommation de buprénorphine et de benzodiazépines chez les patients de cette cohorte (inclusion des nouveaux patients substitués par la buprénorphine haut dosage (BHD) de janvier à octobre 2005) durant un suivi de 6 mois ont été présentées dans le Bulletin du CEIP n°44 de novembre 2006. Parmi

les benzodiazépines utilisées, nous avons observé que le clonazépam (Rivotril®) était consommé par 22,1 % des usagers non rationnels de buprénorphine. Ce chiffre était en très forte augmentation en comparaison aux données obtenues en 2000. Nous avons attiré l'attention sur le nombre élevé de prescriptions hors AMM du clonazépam à visée anxiolytique pouvant être à l'origine d'une consommation abusive chez les usagers non rationnels de BHD.

Nous avons prolongé le suivi de la cohorte de patients inclus en 2005. Les caractéristiques de la consommation de buprénorphine et de benzodiazépines en association ont été étudiées sur une période de 2 ans (jusqu' à fin octobre 2007).

Ce tableau décrit les caractéristiques de la cohorte pour la consommation de buprénorphine

Caractéristiques	Non rationnel n =116	Rationnel n = 204
Sexe (% Hommes)	71,5	63,9
Taux de rétention à 18 mois (%)	50,9	59,3
Dose de buprénorphine > 16 mg/j (%)	19,0	4,9
Nombre de prescripteurs (m ± ET*)	8,1 ± 5,5	5,1 ± 3,6
Nombre d'officines (m ± ET)	6,9 ± 5,6	4,2 ± 3,3

m : moyenne ; ET : écart-type

Concernant la consommation de substances à potentiel d'abus, les analgésiques opioïdes étaient consommés par 42,8 % de la population étudiée, les antipsychotiques par 24,1 %, les

antidépresseurs par 35,9 % et les benzodiazépines par 70,6 %. Les usagers « non rationnels » consommaient plus fréquemment ces substances que les « rationnels ».

Nous rappelons qu'en dehors de périodes d'enquête, tout cas d'abus ou de pharmacodépendance grave ou inattendu, notamment suspecté lors de la présentation d'une ordonnance falsifiée, doit être déclaré obligatoirement au CEIP (Décret du 31 mars 1999).

Si vous souhaitez recevoir ce bulletin par courrier électronique, merci de nous le signaler.

N'hésitez pas à nous contacter au 05 62 26 06 90 ou à nous envoyer vos observations par courrier ou fax 05 61 14 59 28 ou e-mail : ceip.toulouse@cict.fr

Site internet <http://www.pharmacovigilance-toulouse.fr>

Ce tableau décrit la prévalence de consommation des différentes benzodiazépines entre janvier 2005 et octobre 2007

	Non rationnels (n = 116) %	Rationnels (n = 204) %
Bromazépam	34,5	25,0
Clonazépam	27,6	18,1
Zolpidem	18,0	19,0
Diazépam	18,1	17,2
Zopiclone	22,4	13,7
Clorazépate	14,7	9,8
Oxazépam	17,2	8,3
Alprazolam	14,7	9,3
Lormétazépam	8,6	6,4
Flunitrazépam	10,3	4,9

Alors que le flunitrazépam figurait parmi les benzodiazépines les plus fréquemment consommées en 2000 (24,2 %), nous avons retrouvé seulement 6,8 % de consommateurs entre janvier 2005 et octobre 2007. Parallèlement, la consommation de bromazépam et zolpidem a augmenté : 28,4 % de consommateurs de bromazépam (vs 21,8% en 2000) et 18,7 % pour le zolpidem (vs 10,7 en 2000). Le clonazépam était faiblement consommé en 2000 (1,2 % en 2000 parmi les usagers non rationnels). Durant les 6 premiers mois de notre étude, ce taux s'élevait à 22,1 % et sur la totalité du suivi à 27,6 %. Le clonazépam est une benzodiazépine indiquée comme antiépileptique en France (pas d'AMM reconnue pour l'anxiété ou la douleur en raison de données

insuffisantes). Notre étude nous permettant d'identifier le type d'affection de longue durée (ALD) des patients, nous n'avons retrouvé que 4 patients (5,8 % des consommateurs de clonazépam) pour lesquels le médicament avait été prescrit potentiellement dans cette indication.

Ces résultats confirment l'efficacité des mesures visant à contrôler la délivrance du flunitrazépam mais ils montrent la tendance de certains patients à se tourner vers d'autres benzodiazépines plus facilement accessibles. Ces usagers semblent être ceux qui ne respectent pas les recommandations d'usage de buprénorphine dès l'instauration du traitement.

Les usagers « non rationnels » consommaient plus fréquemment des substances à potentiel d'abus et des quantités de buprénorphine plus importantes que les « rationnels ». Il est nécessaire de renforcer l'encadrement initial des patients sous protocole de substitution d'une part pour éviter les effets graves immédiats liés à la polyconsommation et d'autre part éviter l'installation d'une pharmacodépendance à plus long terme.

Lutte contre le mésusage et le détournement de certains médicaments

Arrêté d'application de l'article 162-4-2 du code de la sécurité sociale du 8 avril 2008 :

Attendu depuis fort longtemps, cet arrêté a fixé la liste des médicaments dont la prise en charge est subordonnée à deux conditions : d'une part, **l'inscription du nom du pharmacien désigné par le patient sur l'ordonnance** ; d'autre part, **en cas d'usage abusif ou de mésusage, l'établissement d'un protocole de soins entre le médecin traitant, le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie et le patient.**

Les médicaments concernés sont ceux qui renferment l'une des substances suivantes : buprénorphine haut dosage, flunitrazépam, méthadone et méthylphénidate.

Concernant la méthadone sous forme gélule, l'établissement d'un protocole de soin devra être effectué dès l'initiation du traitement, même si le patient n'a pas fait preuve d'un usage abusif ou d'un mésusage.