



# LE BULLETIN DU CEIP

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

### OBSERVATION DES PRODUITS PSYCHOTROPES ILLICITES OU DETOURNES DE LEUR UTILISATION MEDICAMENTEUSE (O.P.P.I.D.U.M.) : RESULTATS MIDI-PYRENEES OCTOBRE 2006

O.P.P.I.D.U.M. est une enquête pharmacoépidémiologique d'observation portant sur la consommation de psychotropes durant la semaine précédant le recueil de l'information, chez les sujets pharmacodépendants ou sous protocole de substitution rencontrés dans les structures de soins recrutées par les CEIP.

L'objectif de cette enquête est de **suivre l'évolution des consommations des substances psychoactives et éventuellement identifier de nouveaux produits ou de nouvelles voies d'administration.**

En Midi-Pyrénées, 10 centres ont participé à l'enquête\* en octobre 2006 et ont recueilli 188 observations (253 en 2005), décrivant 358 produits.

#### 1. Caractéristiques des patients

L'âge moyen des patients est de  $31,9 \pm 8,3$  ans. La classe d'âge des moins de 30 ans représente 42,8% de la population de l'étude. Les hommes constituent 78,2% des sujets étudiés.

63% des patients sont sans activité professionnelle. Les patients vivent en couple dans seulement 35% des cas et ont des enfants à charge dans 18% des cas.

#### 2. Produits consommés

91% des patients fument (plus de 20 cigarettes par jour dans 37% des cas). Trente pour cent des patients présentent une dépendance à l'alcool. Les sujets interrogés consomment en moyenne  $2 \pm 1,3$  [extrêmes : 1-7] produits différents (hors tabac et alcool).

Substances	Nbre citations (358)	Pourcentage
<b>Substitutifs</b>		
Méthadone	52	14,5%
Buprénorphine	62	17,3%
<b>Drogues illicites</b>		
Cannabis	66	18,4%
Champignons	1	0,3%
Cocaïne	30	8,4%
Ecstasy	8	2,3%
Héroïne	24	6,7%
LSD	4	1,1%
<b>BZD et apparentés</b>	47	13,2%
<b>Neuroleptiques</b>	18	5%
<b>Antidépresseurs</b>	17	4,7%
<b>Anti-H1</b>	13	3,6%
<b>Opiacés analgésiques</b>	12	3,4%
<b>Autres</b>	4	1,1%

Comme en 2005, les produits le plus souvent cités sont : le cannabis, la buprénorphine et la méthadone qui représentent chacun entre 15 et 20 % des citations. Parmi les drogues illicites, les changements notables concernent la cocaïne et l'héroïne dont la consommation diminue d'un facteur 1,6. Enfin, même si elle reste faible, la consommation d'ecstasy a doublé entre 2005 (1,1%) et 2006 (2,3%).

Parmi les médicaments, les benzodiazépines sont toujours les plus citées (le diazépam (Valium®) le bromazépam (Lexomil®) et le chlorazépate (Tranxène®) représentant à eux 3 plus de la moitié des benzodiazépines citées. Celles pour lesquelles les indicateurs de détournement d'usage sont les plus marqués sont le clonazépam (Rivotril®) et le flunitrazépam (Rohypnol®), même si elles ne représentent chacune que 6,4% des benzodiazépines citées.

**61,2% des patients sont sous protocole de substitution, dont :**

- **47,8% sous méthadone**
- **52,1% sous buprénorphine**

Par rapport à 2005, on observe une augmentation de 10 % des patients substitués par buprénorphine, une diminution de 7,4 % pour la méthadone et il n'y a pas de substitution par un autre traitement

\*Nous remercions le Centre Maurice Dide du CHU de Toulouse, le Centre de Soins aux Toxicomanes du CH de Cahors, le Centre d'alcoologie des Hôpitaux de Lannemezan, le Centre de soins Médico-Psychologiques du CHS Marchant, l'Hôpital Joseph Ducuing de Toulouse, le Service Médico-Psychologique Régional de la Maison d'arrêt de Seysses, l'Association d'Accueil aux Toxicomanes de Blagnac, le Centre d'Aide de Soins aux Pharmacodépendants du CH Sainte Marie de Rodez, Le Centre d'Accueil et de Soins des Addictions de Tarbes, et l'Association EPICE 82 de Montauban pour leur précieuse et active collaboration.

- Principales caractéristiques des patients sous « protocole de substitution » depuis 2004:

PATIENTS SUBSTITUES		PATIENTS SOUS METHADONE			PATIENTS SOUS BUPRENORPHINE		
		2004	2005	2006	2004	2005	2006
Nombre de cas		82	95	55	74	72	60
Age		32,6±6,5	32,2±7	32,3±6,8	31,7±7,6	33,9±6,6	32,6±7,9
Sex ratio (F/H)		0,8	0,71	0,83	0,70	0,82	0,81
Vie en couple		42,3%	36,8%	32,7%	31,9%	29,2%	39,7%
Activité professionnelle		30,6%	41,3%	42,6%	34,8%	27,5%	28,1%
Revenus réguliers		31,4%	41,8%	46,2%	38,2%	35,8%	37,9%
Grande précarité		10%	3,3%	3,8%	13,2%	9%	10,3%
Dépendance alcoolique		23,3%	23,1%	23,6%	24,2%	34,3%	38,8%
Nombre de produits consommés		2,3±1,3	2,3±1,3	2,5±1,6	2,3±1,4	2,2±1,3	1,9±1,4
Voie d'administration	Orale	100%	100%	100%	65,2%	58,8%	68%
	Nasale	-	-	-	4,2%	4,4%	6%
	Injectable	-	-	-	28,8%	36,8%	22%
	Fumé	-	-	-	-	-	4%
Augmentation de la dose depuis 6 mois		12,7%	14,3%	16%	16%	23,1%	17,6%
Souffrance à l'arrêt		97,7%	100%	100%	94,1%	93,9%	96%
Début de la consommation	Depuis qq années	57,9%	49,4%	61%	66,1%	70,5%	74%
	Depuis qq mois	30,3%	40,2%	30,6%	22%	24,6%	22%
Effet recherché		Correcteur	94,4%	98,9%	98%	78,6%	92,4%
Mode d'obtention		Deal	0%	1,1%	0%	3,3%	5,9%
Prise concomitante d'alcool		16%	30,2%	24%	30,2%	30,2%	38,8%
Substances consommées	Cannabis	40,2%	35,8%	43,6%	21,6%	25%	10%
	Benzodiazépines	28,1	13,7%	29,1%	21,6%	29,2%	26,7%
	Héroïne	11%	19%	5,5%	20,3%	18,1%	10%
	Cocaïne	13,4%	23,2%	12,7%	16,2%	20,8%	10%
	Flunitrazépam	1,2%	-	1,8%	4,1%	5,5%	1,7%

Les données sociodémographiques sont sensiblement identiques depuis quelques années quel que soit le protocole de substitution. Notons simplement que les patients sous protocole de substitution par buprénorphine vivent plus souvent en couple, et que la proportion des patients sous méthadone ayant des revenus réguliers et une activité professionnelle est plus importante qu'en 2005.

Sous protocole de substitution par buprénorphine, même si le mésusage par injection a diminué depuis 2005, on note une augmentation de la consommation par voie nasale et surtout l'apparition d'une consommation par voie fumée. Les indicateurs de détournement, tels que la recherche d'un effet positif et la prise concomitante d'alcool, sont également à la hausse. Enfin, les consommations associées de cannabis, cocaïne, héroïne et héroïne sont en baisse notable. Cette diminution est plus modérée concernant les benzodiazépines alors qu'on note une dépendance à l'alcool croissante.

Sous protocole de substitution par méthadone, les données ne révèlent toujours pas de mésusage ni de détournement d'utilisation. Les consommations associées de cocaïne et d'héroïne diminuent, mais on observe toutefois une augmentation de la consommation de cannabis et surtout de benzodiazépines (doublement en 2006 par rapport à 2005).

### Bilan des modifications réglementaires dans le cadre du décret du 5 février 2007 relatif aux substances vénéneuses (JO du 7 février 2007)

Les principales modifications réglementaires issues du décret du 5 février 2007 relatif aux substances vénéneuses et modifiant le Code de la Santé publique sont présentées sur le site internet de l'Afssaps (<http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/pharma/decret-2007-157-substances-veneneuses.pdf>). Concernant les stupéfiants (et les médicaments soumis à la réglementation des stupéfiants), il est maintenant possible d'appliquer une durée maximale de prescription très courte et non plus seulement 7, 14 ou 28 jours) et le médecin doit obligatoirement mentionner sur l'ordonnance la durée du traitement correspondant à chaque fraction (ou mentionner « délivrance en une seule fois » lorsqu'il souhaite exclure le fractionnement). Le délai de présentation de l'ordonnance de stupéfiant a été augmenté de 24h à 3 jours. Enfin, il doit être fait mention sur l'ordonnance des quantités délivrées en unités de prise.

Nous vous rappelons qu'en dehors des 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 à : [ceip.toulouse@cict.fr](mailto:ceip.toulouse@cict.fr)

N'hésitez pas à nous contacter au 05-62-26-06-90 ou à nous envoyer vos observations par courrier ou fax : 05.61.25.51.16 ou E-mail : [ceip.toulouse@cict.fr](mailto:ceip.toulouse@cict.fr)

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