



# 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 2004

O.P.P.I.D.U.M. est un système de recueil anonyme des cas de dépendance dans les structures de soins de patients pharmacodépendants. Cet outil de surveillance évalue l'évolution de la consommation de substances, les nouvelles voies d'administration ou encore les associations potentiellement dangereuses, participant au système d'alerte des autorités sanitaires sur l'utilisation de nouveaux produits. Nous présentons les résultats de l'enquête OPPIDUM réalisée en Midi-Pyrénées en 2004.

En octobre 2004, 13 centres ont participé à l'enquête\* (11 en 2003) et ont recueilli 260 observations (160 en 2003).

#### 1. Caractéristiques des patients

L'âge moyen des patients est de  $31 \pm 8$  ans. La classe d'âge des 30-39 ans représente 45,5% de la population de l'étude. Les hommes constituent 76% de la population de l'étude.

67% des patients sont sans activité professionnelle.

Les patients vivent en couple dans seulement 34% des cas et ont des enfants à charge dans 24% des cas.

#### 2. Produits consommés

95% des patients fument (plus de 20 cigarettes par jour dans 44% des cas). Trente pour cent des patients présentent une dépendance à l'alcool.

#### - Médicaments ou produits consommés (hors tabac et alcool)

Les sujets interrogés consomment en moyenne  $2,2 \pm 1,3$  [extrêmes : 1-6] produits différents.

Catégories de substances		Pourcentage de citations 2003	Pourcentage de citations 2004
Médicaments	Médicaments opiacés (méthadone, Subutex°, codéine, morphine)	36,4	31,9
	Benzodiazépines	13	13,6
	Neuroleptiques	2,7	3,9
	Antidépresseurs	3,3	3
	Antiépileptiques	1,5	1,4
	Carbamates	0,6	0,9
	Antihistaminiques H1	0,3	0,9 (Atarax°)
Produits illicites ou autres	Antiparkinsoniens	1,2	0,5
	Cannabis	22,1	19,8
	Cocaïne	8,2	8,6 (dont crack 0,4)
	Héroïne	6,4	7,9
	Ecstasy	1,8	5
	LSD	0,6	1,1
	Datura	0,6	0
	Champignons	0	0,5
	Kétamine	0,3	0,4
Rachacha	0	0,2	

\*Nous remercions le Centre Maurice Dide (CHU de Toulouse), le Centre « Passages » (Toulouse), le CSST (Cahors), le Centre d'alcoologie « les chemins de la lande » des Hôpitaux de Lannemezan, le Centre de soins Médico-Psychologiques du CHS Marchant, l'Hôpital Joseph Ducuing de Toulouse, le SMPR de la Maison d'arrêt de Seysses, l'AAT (Blagnac), le CASAP (Rodez), Le CASA 65 (Tarbes), le CSST Clémence Isaure (Toulouse), le CPAS Intermédiaire (Toulouse) et l'Association EPICE 82 (Montauban) pour leur précieuse et active collaboration.

- Patients sous « protocole de substitution », évolution 2001-2004:

		PATIENTS SOUS METHADONE				PATIENTS SOUS BUPRENORPHINE			
		2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
% DES PATIENTS SUBSTITUES		82,5%	71,4%	61,3%	52,6%	17,5%	28,6%	38,7%	47,4%
VOIE D'ADMINISTRATION	ORALE	100%	100%	100%	100%	71,4%	66,6%	86,8%	65,2%
	NASALE					-	11,1%	2,6%	4,2%
	INJECTABLE					-	22,2%	10,5%	28,8%
FREQUENCE DES PRISES	QUOTIDIENNE	100%	97,3%	98,4%	98,7%	100%	94,4%	94,6%	90,8%
AUGMENTATION DE LA DOSE DEPUIS 6 MOIS		33,3%	15%	17,2%	12,7%	57,1%	11,7%	25,7%	21,2%
SOUFFRANCE A L'ARRET		100%	100%	62,5%	60,3%	100%	92,3%	65,6%	60,4%
RECHERCHE D'UN EFFET POSITIF		6,1%	0%	4,7%	5,6%	14,3%	22,3%	21,1%	21,4%
OBTENTION HORS PRESCRIPTION		0%	2,5%	0%	0%	14,3%	5,6%	5,3%	4,9%
PRISE CONCOMITANTE D'ALCOOL		9,1%	20%	26,6%	16%	14,3%	27,7%	16,2%	32,1%
SUBSTANCES CONSOMMEES	CANNABIS	-	30%	35,4%	17,8%	-	22,2%	18,4%	9,4%
	BENZODIAZEPINES	57,6%	30%	18,8%	15,1%	57,1%	16,6%	36,8%	12,9%
	HEROÏNE	6,1%	15%	7,3%	4,9%	14,3%	16,6%	10,5%	9,4%
	COCAÏNE	12,1%	12,5%	8,3%	5,9%	-	11,1%	10,5%	6,4%
	FLUNITRAZEPAM	6,1%	5%	3,1%	0,5%	14,3%	-	7,9%	1,8%

Au cours des quatre dernières enquêtes OPPIDUM, on observe un transfert progressif de la part des patients substitués par méthadone vers la buprénorphine. Ceci est en fait dû à l'élargissement depuis 2003, et surtout en 2004, du recueil de données en dehors des centres de soins spécialisés délivrant de la méthadone. Les données OPPIDUM proviennent donc d'une population de patients substitués plus large.

Ces données illustrent l'évolution de l'usage de buprénorphine comme médicament de substitution : on observe une diminution des prises quotidiennes, suggérant, soit une mauvaise observance, soit un détournement du médicament. De même, l'utilisation par voie injectable augmente, 5% des utilisateurs déclarent obtenir la buprénorphine de façon illicite (deal, fausse ordonnance...) et 20% recherchent un effet positif plutôt que substitutif ou correcteur.

Les consommations d'héroïne, de cocaïne et de benzodiazépines semblent s'infléchir dans les deux groupes. La consommation de flunitrazépam a très significativement diminué depuis 2001. Inversement, l'usage d'alcool semble augmenter chez les utilisateurs de buprénorphine.

**ALERTE SANITAIRE SUR LA CIRCULATION DE POUVRE DE COCAÏNE COUPEE A L'ATROPINE**

Depuis décembre 2004, circule en France de la cocaïne coupée avec de l'atropine. En effet, une vingtaine de patients ont été hospitalisés après consommation de cocaïne. Le dispositif SINTES (Système National d'Identification des Toxiques et Substances) a ainsi recensé 17 cas confirmés et 7 cas suspects d'intoxication après une consommation sniffée ou injectée de poudre contenant un mélange de cocaïne et d'atropine. Le taux d'atropine dans les échantillons analysés variait de 12 à 70%. On a retrouvé dans 150 mg de poudre de « cocaïne », des doses d'atropine 50 fois supérieures à la dose thérapeutique maximale par voie veineuse. Ce mélange est donc potentiellement dangereux voire létal. Le tableau d'intoxication par l'atropine associe des symptômes en relation avec le système nerveux végétatif (en particulier mydriase et tachycardie) et également une agitation psychomotrice avec confusion mentale et hallucinations. L'intoxication atropinique peut aller jusqu'au coma avec une dépression respiratoire. La suspicion d'une intoxication par l'atropine nécessite donc une intervention médicale urgente.



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/>