

**Direction NEURHO**

(Neurologie, Psychiatrie, Antalgie, Rhumatologie,  
Pneumologie, ORL, Ophtalmologie, Stupéfiants)  
Equipe produit stupéfiants et psychotropes

**COMITE TECHNIQUE DES CENTRES D'EVALUATION ET D'INFORMATION  
SUR LA PHARMACODEPENDANCE**

(EXTRAIT DU COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION DU 5 JUIN 2014)

	Résultats de l'enquête OPEMA 2013
Dossier thématique	<input checked="" type="checkbox"/>
Dossiers Produits – Substances (National)	<input type="checkbox"/>
Dossiers Produits – Substances (Europe)	<input type="checkbox"/>
Direction en charge du dossier	
CEIP en charge du dossier	CEIP de Marseille

**1. Introduction**

Le dispositif d'Observation des Pharmacodépendances En Médecine Ambulatoire (OPEMA) recueille des informations valides et régulières en médecine ambulatoire afin d'améliorer les connaissances et le suivi des consommations de substances psychotropes illicites, de traitements de substitution aux opiacés (TSO) et de médicaments stupéfiants et psychotropes détournés de leur usage thérapeutique, d'améliorer les connaissances et le suivi des caractéristiques sociodémographiques des patients usagers de ces substances, pris en charge en médecine ambulatoire, et les connaissances et le suivi des pathologies somatiques associées à l'usage de ces substances. Ces informations sont recueillies par les médecins généralistes au cours du mois de novembre.

**2. Résultats**

En 2013, le dispositif OPEMA a recueilli 2064 fiches « produit », à partir de 1150 sujets, 81 médecins généralistes, dont 27 nouveaux, provenant de 41 départements, et 12 CEIP ont participé à l'enquête.

*Caractéristiques démographiques*

Les caractéristiques démographiques des sujets inclus sont une majorité d'hommes (70 %) et un âge moyen de 40,3 ans.

*Première substance psychoactive consommée (hors tabac et alcool)*

L'âge moyen de la première expérimentation est de 21,3 ans.

La première substance psychoactive consommée est illicite pour 78 % des sujets avec majoritairement le cannabis (62 %), puis l'héroïne (13 %), les amphétamines illicites (2 %) et la cocaïne (1 %).

La première substance psychoactive consommée est un médicament pour 21 % des sujets. Il s'agit de benzodiazépines et apparentées (13 %), d'opiacés autres que TSO (3 %), d'antidépresseurs (2 %), et de buprénorphine haut dosage (BHD, 1 %).

1 % des sujets a consommé une autre substance psychoactive dont solvants et substances hallucinogènes.

*Première substance psychoactive ayant entraîné une dépendance (hors tabac)*

L'âge moyen de la première dépendance est de 22,7 ans.

Elle est induite par une substance illicite pour 78 % des sujets (héroïne pour 63 %, cannabis 12 %, cocaïne 2 %), par un médicament pour 16 % (benzodiazépines et apparentées pour 9 %, opiacés autres que TSO 3 %, BHD 2 % et antidépresseurs 1 %), et par une autre substance pour 6 % (dont LSD, autre).

*Voies d'administration*

39 % des sujets ont eu recours à la voie intraveineuse (IV), 4 % au cours du mois précédent, 35 % avant le mois précédent et 58 % n'y ont jamais eu recours.

9 % des sujets ont eu recours à la voie nasale et 3 % à la voie inhalée (hors cannabis).

### Etat de santé

21 % des sujets présentent une dépendance alcoolique, 84 % consomment du tabac.

L'état bucco-dentaire est négligé pour 29 % des sujets.

49 % des sujets ont une vaccination VHB complète.

18 % sont porteurs du VHC (statut sérologique inconnu du médecin généraliste pour 25 % des sujets inclus) et 3 % du VIH (statut sérologique inconnu du médecin généraliste pour 21 % des sujets inclus).

Les principaux troubles somatiques rapportés sont la douleur (39 cas), un trouble du sommeil (21 cas), une broncho-pneumopathie chronique obstructive (16 cas), une hypertension artérielle (16 cas), un diabète (15 cas), un cancer (13 cas), une cirrhose (12 cas), un VHC (10 cas), une obésité (7 cas) et une artériopathie (6 cas).

52% des sujets présentent une comorbidité psychiatrique dont un trouble anxieux et dépressif (30 %), un trouble de la personnalité et assimilés (13 %) ; un trouble psychotique et délirant (5 %), un trouble des conduites alimentaires (2 %), autre (2 %). 45 % des sujets ne présentent pas de comorbidité psychiatrique.

### Les consommations de médicaments

Les sujets sont consommateurs de benzodiazépines et apparentés (30 %), d'antidépresseurs (11 %), de neuroleptiques (4 %), d'autres tranquillisants (2 %), de médicaments opiacés autres que TSO (3 %) et de médicaments codéinés (1 %).

Parmi les benzodiazépines, les substances les plus consommées sont l'oxazépam (18 %), le bromazépam (17 %) et le zolpidem (15 %).

Le classement des benzodiazépines par indicateurs de détournement donne le flunitrazépam à la première place pour 4 des indicateurs.

Indicateurs de détournement	Rang		
	1	2	3
Dose > AMM	Flunitrazépam	Zolpidem	Lormétazépam
Abus ou dépendance	Lorazépam	Zolpidem	Oxazépam
Souffrance à l'arrêt	Flunitrazépam	Oxazépam	Diazépam
Obtention illégale	Flunitrazépam	Clorazépate dip.	Zolpidem
Alcool concomitant	Flunitrazépam	Zopiclone	Oxazépam

Parmi les sujets inclus, 77 % sont consommateurs de TSO et 893 fiches « produit » citent un TSO dont :

- 49 % concernent la BHD: 33 % Subutex® et 16 % un générique. La moyenne des doses consommées est de 8,7 mg/jour. La voie d'administration est orale/sublinguale à l'exception de 30 cas de voie nasale (sniffée), 16 cas de voie IV, 3 cas de voie inhalée (fumé) et 3 « autre ». Une consommation associée d'alcool est rapportée dans 22 % des cas, d'héroïne dans 8 % et de benzodiazépines dans 24 %.
- 49 % concernent la méthadone: 26 % la méthadone gélule, 22 % le sirop, non précisée dans 0,5 % des cas. La dose moyenne consommée toutes formes confondues est de 60,9 mg/jour. La voie d'administration est orale à l'exception d'une administration nasale. Une consommation associée d'alcool est rapportée dans 17 % des cas, d'héroïne dans 9 % et de benzodiazépines dans 19 %.
- 3 % (23 fiches) concernent la Suboxone®. La dose moyenne est de 9 mg/jour. La voie d'administration est orale à l'exception d'une administration nasale. Une consommation associée d'alcool est rapportée dans 8 cas, d'héroïne dans 2 cas et de benzodiazépines dans 4 cas.

D'autres médicaments utilisés à des fins substitutives sont également cités : Skénan® (morphine, 5 fiches), Moscontin® (morphine, 2 fiches), et baclofène (1 fiche).

### Les consommations de drogues illicites

Le cannabis est consommé par 17 % des sujets, parfois par voie orale (4 %) et nasale (1 %), quotidiennement (56 %), en association avec l'alcool (27 %).

L'héroïne est consommée par 7 % des sujets : 69 % par voie nasale, 22 % par voie IV, 19 % par voie inhalée, 4 % par voie orale. La consommation est quotidienne dans 25 % des cas et associée à l'alcool dans 19 % des cas.

La cocaïne est consommée par 4 % des sujets : 55 % par voie nasale, 34 % par voie IV et 15 % par voie inhalée ; 13 % la consomment quotidiennement et 34 % associée à l'alcool.

Les autres substances illicites citées sont l'ecstasy (6 cas), le LSD (4 cas), l'amphétamine (1 cas), l'opium (1 cas), le speedball (1 cas) et le crack (1 cas).

### Cas marquants

Dans cette enquête, 5 sujets consomment 2 TSO simultanément : 3 sujets Subutex® et méthadone sirop, 1 sujet Subutex® et méthadone gélule, et 1 sujet Subutex® et Suboxone®.

Pour un sujet, l'Epitomax® est utilisé dans le sevrage à la cocaïne.

### **3. Conclusion du rapporteur**

Les principales tendances 2013 par rapport à 2012 sont une diminution de la participation des médecins (81 vs 115) entraînant une diminution du nombre de patients inclus (1150 vs 1516).

La part des chômeurs a augmenté (27 % vs 22 %) et le taux de sujets ayant une vaccination complète VHB a diminué (49 % vs 60 %).

L'ordre des 3 benzodiazépines les plus consommées a changé (oxazépam > bromazépam > zolpidem vs bromazépam > zolpidem > oxazépam).

Le flunitrazépam est la première benzodiazépine en matière d'indicateurs de détournement, suivi par le zolpidem (2<sup>ème</sup> pour 2 sur 5 indicateurs vs oxazépam pour 3 sur 5 indicateurs en 2012).

La consommation de méthadone augmente (49% vs 44 %) ainsi que celle de Suboxone® (3 % vs 0,3 %), et celle de BHD diminue (49 % vs 55 %).

Enfin, pour la première année, la part de méthadone gélule (55 % vs 44 %) est supérieure à celle de la méthadone sirop (45 % vs 56 %).

#### **Avis du Comité technique**

**Le Comité technique souhaite que soit prévu un comparatif des résultats des enquêtes OPPIDUM et OPEMA afin de voir si les prises en charge sont différentes pour certains patients.**

**Le Comité technique souligne que la répartition des patients traités par méthadone (49 %) et par BHD (49 %) dans l'enquête OPEMA 2013 n'est pas représentative de celle de la population générale (méthadone ≈ 30 %, BHD ≈ 70 %). Les médecins généralistes volontaires participant à cette enquête sont peut-être plus sensibilisés à la problématique de la dépendance et de la prise en charge des patients dépendants aux opiacés, et par conséquent, plus disposés à prescrire la méthadone, ce qui a pu entraîner un biais.**