

CT022016033

27 mai 2016

Direction NEURHO

Produits Stupéfiants, Psychotropes et médicaments des addictions aux stupéfiants

Marie-Anne COURNE

## Comité technique des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance – CT022016033

Séance du 26 mai 2016

Nom des participants	Statut (mentionner si Président, membre, /secrétaire, rédacteur, évaluateur)	Présent	Absent /excusé
Amélie DAVELUY	Membre	<input checked="" type="checkbox"/> par téléphone	<input type="checkbox"/>
Françoise HARAMBURU	Suppléante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reynald LE BOISSELIER	Membre	<input checked="" type="checkbox"/> par téléphone	<input type="checkbox"/>
Danièle DEBRUYNE	Suppléante	<input checked="" type="checkbox"/> par téléphone	<input type="checkbox"/>
Nicolas AUTHIER	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alain ESCHALIER	Membre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Michel MALLARET	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nathalie FOUILHE	Suppléante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Régis BORDET	Membre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sylvie DEHEUL	Suppléante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alexandra BOUCHER	Membre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Véronique PIZZOGLIO	Suppléante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joëlle MICALLEF-ROLL	Membre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Elisabeth FRAUGER	Suppléante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liselotte POCHARD	Invité CEIP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hélène PEYRIERE	Membre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Céline EIDEN	Suppléante	<input checked="" type="checkbox"/> par téléphone	<input type="checkbox"/>
Jean-Pierre KAHN	Membre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Valérie GIBAJA	Suppléante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Juliana TOURNEBIZE	Invité CEIP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caroline VICTORRI-VIGNEAU	Membre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Marie GERARDIN	Suppléante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samira DJEZZAR	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isabelle SEC	Suppléante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Marie-Christine PERAULT-POCHAT	Membre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bernard FAUCONNEAU	Suppléant	<input checked="" type="checkbox"/> par téléphone	<input type="checkbox"/>
Maryse LAPEYRE-MESTRE	Membre	<input checked="" type="checkbox"/> par téléphone	<input type="checkbox"/>
Anne ROUSSIN	Suppléante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Copyright et clause de confidentialité

Comité technique des Centres d'Evaluation et d'Information sur la  
Pharmacodépendance – CT022016033

**Adopté**

**DIRECTION DES MEDICAMENTS EN EN NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, ANESTHESIE, ANTALGIE, OPHTALMOLOGIE, STUPEFIANTS, PSYCHOTROPES ET MEDICAMENTS DES ADDICTIONS**

Philippe VELLA	Directeur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Nathalie RICHARD	Directrice adjointe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Equipe STUP (Produits Stupéfiants, Psychotropes et médicaments des addictions aux stupéfiants)</b>			
Marie-Anne COURNE	Chef de Pôle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldine FABREGUETTES	Evaluateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emilie MONZON	Evaluateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charlotte PION	Evaluateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elena SALAZAR	Evaluateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Margueritte DE-SAXCE	Stagiaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pierre FABRE	Stagiaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justine FEAUD	Stagiaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charlotte SPAHN	Stagiaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Equipe SYNAPS (Neurologie, Psychiatrie, Anesthésie et médicament de l'addiction à l'alcool)</b>			
Mélanie LEPLAY	Evaluateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Gestion des conflits d'intérêt**

Aucune situation de conflit d'intérêt majeur n'a été retenue ni déclarée au cours de la séance du Comité technique des CEIP du 26 mai 2016.

## Acronymes

<b>AMM</b>	Autorisation de Mise sur le Marché
<b>ANSM</b>	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ASOS</b>	Antalgiques Stupéfiants et Ordonnances Sécurisées. Etude transversale annuelle réalisée auprès des pharmaciens et coordonnée par le CEIP de Bordeaux et ayant pour objectifs de décrire la population traitée par antalgiques stupéfiants et les modalités d'utilisation, d'évaluer le respect des règles de prescription, de décrire l'évolution dans le temps de ces traitements et de recueillir l'opinion des pharmaciens sur leurs prescriptions
<b>BNPV</b>	Banque (ou Base) Nationale de Pharmacovigilance, appelée aussi ANPV (Application Nationale de Pharmacovigilance)
<b>CAARUD</b>	Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues
<b>CAP</b>	Centre AntiPoison
<b>CAPT</b>	Centre AntiPoison et Toxicovigilance
<b>CEIP</b>	Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance
<b>CNSP</b>	Commission Nationale des Stupéfiants et Psychotropes (avant 1 <sup>er</sup> octobre 2012)
<b>CRPV</b>	Centre Régional de Pharmacovigilance
<b>CSAPA</b>	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
<b>CSP</b>	Commission des Stupéfiants et Psychotropes (à partir du 1 <sup>er</sup> octobre 2012)
<b>DTA</b>	Décès Toxiques par Antalgiques est une enquête annuelle, coordonnée par le CEIP de Grenoble. Elle est réalisée auprès d'experts toxicologues analystes volontaires répartis sur l'ensemble du territoire français et a pour objectifs de recueillir les cas de décès liés à l'usage de médicaments antalgiques, d'identifier les médicaments impliqués, d'évaluer leur dangerosité et d'estimer l'évolution du nombre de ces décès
<b>DRAMES</b>	Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances. Enquête annuelle réalisée auprès d'experts toxicologues analystes volontaires répartis sur l'ensemble du territoire français, et ayant pour objectifs de recueillir les cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives, d'identifier les substances psychoactives impliquées et d'estimer l'évolution du nombre de ces décès d'une année sur l'autre. Cette enquête est coordonnée par le CEIP de Grenoble
<b>MILD&amp;CA</b>	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
<b>NotS</b>	Notification Spontanée est un système de notification spontanée de cas de pharmacodépendance, d'abus ou d'usage détourné par les professionnels de santé
<b>OEDT</b>	Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
<b>OFDT</b>	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
<b>OPEMA</b>	Observation des Pharmacodépendances en Médecine Ambulatoire. Enquête multicentrique nationale menée auprès des médecins généralistes et coordonnée par le CEIP de Marseille. Cette enquête a pour objectif de collecter les caractéristiques sociodémographiques des patients usagers de produits illicites ou de médicaments détournés de leur usage thérapeutique pris en charge en médecine ambulatoire, leurs consommations de substances illicites et de médicaments psychotropes et leurs pathologies somatiques associées
<b>OPPIDUM</b>	Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse. Etude pharmaco-épidémiologique nationale de type transversal, coordonnée par le CEIP de Marseille, se déroulant dans les structures prenant en charge des patients présentant un abus ou une pharmacodépendance ou recevant un traitement de substitution aux opiacés. L'objectif de cette étude est de dégager des tendances sur les caractéristiques socio-économiques des sujets et les modalités de consommation ; décrire les usages des médicaments de substitution de la dépendance aux opiacés ; contribuer à l'évaluation de l'abus et de la dépendance des produits et mettre en évidence des signaux ; décrire les consommations de produits dans des populations spécifiques comme celles des sujets recrutés en milieu carcéral et dans les CAARUD
<b>OSIAP</b>	Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possible. Enquête coordonnée par le CEIP de Toulouse, qui permet d'identifier les médicaments détournés à partir d'ordonnances falsifiées présentées en pharmacie d'officine et de classer les médicaments les plus détournés au niveau régional et national par rapport aux chiffres de vente

Points	Sujets abordés	Action :
<b>1.</b>	<b>Introduction</b>	
1.1	Adoption du CR du comité technique des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance du 17 mars 2016 (CT022016023)	Pour adoption par mail
<b>2.</b>	<b>Dossiers Produits – Substances (National)</b>	
2.1	Présentation des résultats préliminaires de l'enquête officielle des médicaments renfermant du méthylphénidate	Pour information
<b>3.</b>	<b>Dossiers Thématiques</b>	
3.1	Présentation des résultats de l'enquête « OPEMA 2015 »	Pour avis
3.2	Présentation des résultats de l'enquête « OPPIDUM 2015 »	Pour avis

## Déroulement de la séance

	<b>Introduction</b>
<b>1.</b>	<b>Compte-rendu du Comité technique des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance du 17 mars 2016 (CT022016023)</b>
Direction en charge du dossier	<b>Direction Neurho Equipe STUP</b>
<p><b>Le compte-rendu du Comité technique des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance du 17 mars 2016 (CT022016023) a été adopté sans modification par mail le 1<sup>er</sup> juin 2016.</b></p> <p>Même si différents CEIP ont demandé la suppression de l'imputabilité pour les cas d'addictovigilance, page 20 : «Le CEIP traitera l'ensemble du cas : Gravité du cas, <u>imputabilité de l'ensemble des médicaments impliqués dans la survenue de l'EI</u>, score de pharmacodépendance », ce scénario avait été discuté à plusieurs reprises, retenu et validé par les 2 comités de suivi (CEIP et CRPV).</p>	

<b>2.</b>	<b>Dossiers Produits – Substances (National)</b>
<b>2.1.</b>	<b>Présentation des résultats préliminaires de l'enquête officielle d'addictovigilance des médicaments renfermant du méthylphénidate</b>
Dossier thématique	<input type="checkbox"/>
Dossiers Produits – Substances (National)	<input checked="" type="checkbox"/>
Dossiers Produits – Substances (International)	<input type="checkbox"/>
Direction en charge du dossier	Direction des médicaments en neurologie, psychiatrie, antalgie, anesthésie, ophtalmologie, stupéfiants, psychotropes et médicaments des addictions
CEIP en charge du dossier	Paris
Horaire de passage de 11h30 à 13h05	

### 1. Introduction

Le méthylphénidate (MPH) est un médicament stupéfiant commercialisé en France dans l'indication : « Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDAH) chez l'enfant de 6 ans et plus ». La forme à libération immédiate (RITALINE® 10 mg, comprimé) a, de plus, l'indication : « Narcolepsie avec ou sans cataplexie en cas d'inefficacité du modafinil chez l'adulte et l'enfant de 6 ans et plus ».

Une enquête nationale d'addictovigilance a été mise en place en 2004 en raison des signalements d'usage détourné, et de prescriptions en dehors de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) chez l'adulte. Les principaux objectifs sont de surveiller l'abus, la dépendance et les usages détournés, d'étudier le profil des sujets consommateurs de MPH et de détecter les signaux éventuels liés à l'usage de MPH.

Cette actualisation de l'enquête, confiée au CEIP de Paris, permet de faire un nouvel état des lieux sur l'usage détourné des spécialités renfermant du MPH et de mesurer l'impact du rappel des conditions de prescription et de délivrance réalisé par l'ANSM en septembre 2012.

### 2. Méthodes

Les données cliniques issues de la base de données des laboratoires et celles des réseaux des CEIP et de la BNPV (Base Nationale de Pharmacovigilance) enregistrées entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2015 ont été analysées. Les requêtes ont porté spécifiquement sur les critères d'addiction, d'abus et d'usage détourné dans un cadre de stimulation, d'amélioration des fonctions cognitives ou intellectuelles mais également dans un contexte récréatif, de toxicomanie ou de « défonce ». Les données de ventes/remboursements, des outils du réseau et des données de l'Agence de Santé Publique (ADALIS<sup>1</sup>) ont également été analysées.

### 3. Résultats

#### 3.1. Données d'exposition - Chiffres de vente (en officine seulement) et données de remboursement de l'Assurance Maladie

##### Chiffres de vente en officine de toutes les spécialités

D'une manière générale, on observe depuis 2005 une augmentation croissante du volume des ventes de MPH, toutes spécialités et tous dosages confondus. RITALINE® 10 mg à libération immédiate reste la spécialité la plus vendue.

##### Chiffres de remboursements par la CPAM <sup>2</sup>

Ces éléments sont issus de la base de données du site « Ameli » et concernent les remboursements annuels de chaque spécialité renfermant du méthylphénidate depuis 2008. Les données de

<sup>1</sup> Addictions Drogues Alcool Info Service

<sup>2</sup> Caisse Primaire d'Assurance Maladie

remboursements de chacune des spécialités se superposent à celles des ventes à quelques exceptions près.

### **3.2. Analyse des notifications spontanées (NotS) sur la période 2014-2015**

Comme en 2013, le nombre de cas signalés en 2014, concernant les troubles liés à l'usage de MPH (abus/dépendance) avérés ou suspectés, s'élevait à 38. En revanche, en 2015, ce nombre augmente à 50 cas (soit 88 cas sur la période 2014-2015).

### **3.3. Données des outils spécifiques du réseau d'addictovigilance**

#### **3.3.1. OSIAP (Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possible) – période enquête et hors enquête**

L'enquête OSIAP fait apparaître 23 ordonnances falsifiées en 2012, 13 en 2013, 8 en 2014 et 21 en 2015. Les critères de détournement qui prédominent en 2014-2015 sont « le vol » (13 % et 48 %) et « la falsification » (38 % et 37 %) qui n'existait pas en 2012-2013.

#### **3.3.2. OPPIDUM (Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse)**

Sur les deux dernières années étudiées, 61 fiches « patients » ont été documentées auprès des centres d'enquêtes (32 en 2014 et 29 en 2015) et le méthylphénidate représente respectivement 0,65 % et 0,58 % de l'ensemble des fiches pour chaque année (vs 0,48 % en 2013).

Le nombre de cas est toujours plus important dans la région PACA-Corse mais on note en 2015 une diminution de presque de moitié par rapport à 2014 (20 vs 11) et une augmentation dans d'autres régions (Languedoc-Roussillon, Auvergne, Pays de la Loire, Ile de France et Rhône-Alpes).

#### **3.3.3. OPEMA (Observation des Pharmacodépendances en Médecine Ambulatoire)**

L'enquête réalisée en 2014 et 2015 révèle 4 cas d'usage détourné de MPH (vs 0 en 2013 et 7 en 2012). Ritaline® est la seule spécialité déclarée sans précision du dosage, ni de la forme galénique.

#### **3.3.4. DRAMES (Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances)**

Un cas a été rapporté en 2014, cependant le méthylphénidate n'est pas directement impliquée dans le décès.

#### **3.3.5. Soumission chimique**

Aucun cas impliquant le MPH n'a été rapporté dans l'enquête nationale sur la soumission chimique.

### **3.4. Autres signalements / Divers autres signaux (DivAS)**

#### **3.4.1. Cas de prescriptions hors AMM**

On comptabilise 33 cas de prescriptions hors AMM (15 en 2014 et 18 en 2015).

#### **3.4.2. Cas de présentations d'ordonnances non conformes**

Il s'agit essentiellement de cas signalés par les pharmaciens d'officine (22/30 cas). Tous ces cas ne peuvent être classés comme NotS (notification spontanée) car aucune information sur la consommation effective n'est apportée.

### 3.4.3. Etude réalisée par le CEIP de Montpellier

Selon une étude réalisée par le CEIP de Montpellier durant l'été 2015 auprès de 20 structures (CSAPA<sup>3</sup> et CAARUD<sup>4</sup>) en Languedoc-Roussillon pour évaluer l'usage détourné du MPH, 27 cas ont pu être étudiés (78 % hommes), avec des antécédents de TDAH pour 15 %.

#### 4. Conclusion et propositions du rapporteur

L'ensemble des données étudiées (notifications spontanées, cas des laboratoires, enquêtes épidémiologiques des réseaux CEIP/CRPV) montre des résultats fluctuants selon les outils et la cartographie régionale. Les volumes de vente et de remboursement sont en augmentation continue.

Le mésusage du MPH chez l'adulte notamment dans le traitement du TDAH et la proportion importante de prescription médicale et d'indication « hors AMM » persiste malgré les messages d'information et rappels des CPD (Conditions de Prescription et de Délivrance) de l'ANSM. Les autres points à relever concernent la répartition des cas avec une diffusion vers d'autres régions (Languedoc-Roussillon, Puy de Dôme, Aquitaine, Nord-ouest). La région PACA-Corse reste dans le trio de tête.

Afin de limiter son détournement, le rapporteur propose différentes mesures et demande à ce que l'enquête officielle du méthylphénidate soit maintenue.

#### 5. Discussion

**Un membre du comité technique rappelle la difficulté d'effectuer le diagnostic du TDAH (chez l'enfant et chez l'adulte) et se demande comment aider les spécialistes concernés.**

**Il serait intéressant de connaître la proportion de cas pour lesquels le traitement par MPH a été initié dans l'enfance, conformément à l'AMM et maintenu à l'âge adulte.**

**Il est cependant notable de voir qu'il y a, en proportion, de plus en plus de femmes qui « abusent » du méthylphénidate et que les « injecteurs » sont plus nombreux que les années précédentes.**

**Trois populations semblent se distinguer de l'analyse préliminaire : les abus chez les enfants/adolescents, les abus chez les adultes de 20-60 ans et les abus chez les plus de 60 ans. Les effets recherchés dans ces 3 populations semblent différents.**

**Il est important de réduire les abus de méthylphénidate sans limiter son accessibilité pour les patients d'autant que les délais pour obtenir un rendez-vous en service spécialisé (neurologie, psychiatrie, pédiatrie et centres du sommeil) sont très longs.**

#### Conclusion du comité technique

**Suite à l'analyse des données préliminaires présentées ce jour en comité technique, il est demandé au rapporteur de finaliser l'analyse des données et de compléter son rapport afin de présenter les données exhaustives lors du prochain comité technique (22 septembre 2016). Le comité technique rendra alors un avis sur les propositions du rapporteur.**

<sup>3</sup> Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

<sup>4</sup> Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues



<b>3.</b>	<b>Dossiers Thématiques</b>
<b>3.1.</b>	<b>Présentation des résultats de l'enquête « OPEMA 2015 »</b>
Dossier thématique	<input checked="" type="checkbox"/>
Dossiers Produits – Substances (National)	<input type="checkbox"/>
Dossiers Produits – Substances (International)	<input type="checkbox"/>
Direction en charge du dossier	Direction des médicaments en neurologie, psychiatrie, antalgie, anesthésie, ophtalmologie, stupéfiants, psychotropes et médicaments des addictions
CEIP en charge du dossier	Marseille
Horaire de passage de 10h30 à 11h30	

OPEMA (Observation des Pharmacodépendances en Médecine Ambulatoire) est une enquête multicentrique nationale menée auprès des médecins généralistes et coordonnée par le centre associé d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'Addictovigilance (CEIP-A) de PACA-Corse. Cette enquête a pour objectif de collecter les caractéristiques sociodémographiques des patients, suivis en médecine ambulatoire (médecins généralistes), présentant des signes d'abus ou de dépendance à un produit illicite, à un médicament psychotrope ou sous traitement de substitution, de décrire leurs pathologies somatiques associées et les modalités de consommation des substances psychoactives consommées.

### 1. Bilan de la participation de l'enquête OPEMA 2015

Lors de l'enquête OPEMA 2015 (7<sup>ème</sup> enquête), 86 médecins généralistes (dont 21 nouveaux ; répartis sur 37 départements) ont inclus 1040 sujets et ont décrit la consommation de 1895 produits. Six médecins généralistes ont participé à l'ensemble des six enquêtes OPEMA.

### 2. Caractéristiques des sujets inclus

Parmi les 1040 sujets, 28 % sont des femmes, l'âge moyen est de  $41,3 \pm 12,2$  ans, 36 % ont des enfants à charge. Le plus haut niveau scolaire est le secondaire pour 67 % des sujets et le primaire pour 16 %. 51 % ont une activité rémunérée ponctuelle ou continue, 43 % signalent des prestations sociales, 26 % sont chômeurs et 6 % retraités. Enfin, 11 % d'entre eux ont un logement provisoire et 2 % sont en squat ou dans la rue.

L'âge moyen de la première expérimentation de produit psychoactif est de  $20,2 \pm 11,7$  ans. Il s'agit d'une substance illicite dans 82 % des cas (cannabis 65 %, héroïne 13 %, cocaïne 2 %, drogues de synthèse phénéthylamine ou tryptamine 2 %), un médicament dans 17 % des cas (benzodiazépines et apparentés 9 %, antidépresseurs 2 %, opiacés autres que médicaments de substitution 3 %, buprénorphine haut dosage (BHD) 1 %) et une autre substance dans 1 % des cas (n=14 dont solvants).

L'âge moyen de la première dépendance est de  $22,7 \pm 10$  ans. Le type de produit est une substance illicite dans 82 % des cas (héroïne 68 %, cannabis 10 %, cocaïne 3 %), un médicament dans 12 % des cas (benzodiazépines et apparentés 6 %, opiacés autres que médicaments de substitution 3 %, BHD 2 %, antidépresseurs 1 %) et une autre substance dans 5 % des cas (n=49 dont alcool).

Parmi les sujets, 39 % ont eu recours dans leur vie à la voie intraveineuse, dont 6 % le mois précédent, 10 % à la voie nasale et 2 % à la voie inhalée (hors cannabis).

Le bilan de l'état de santé des sujets montre que 20 % (n=188) présentent une dépendance à l'alcool et 81 % au tabac ; 31 % présentent un état bucco-dentaire négligé ; 51 % une vaccination complète VHB et 30 % non complète ; 15 % des sujets sont infectés par le VHC (statut sérologique inconnu pour 26 %) et 2 % par le VIH (statut sérologique inconnu pour 21 %).

Les principaux troubles somatiques rapportés sont une hypertension artérielle (30 cas), une broncho-pneumopathie chronique obstructive (25 cas), un diabète (19 cas), des troubles du sommeil (17 cas), des séquelles traumatiques (16 cas), un cancer (14 cas), des lombalgies (14 cas), une obésité/surpoids (11 cas), un asthme (9 cas), une douleur (9 cas), une pancréatite (8 cas), une cirrhose (7 cas).

Des troubles psychiatriques ont été signalés chez 52 % des sujets (n = 952) dont des troubles anxieux et des troubles dépressifs (32 %), des troubles de la personnalité et assimilés (11 %), des troubles psychotiques et délirants (5 %) et des troubles des conduites alimentaires (2 %), (autres 2 %).

### 3. Les consommations de médicaments

Vingt-sept (27 %) des sujets consomment une benzodiazépine et apparentés, 10 % un antidépresseur, 4 % un neuroleptique, 2 % un autre tranquillisant, 4 % un médicament opiacé hors médicament de substitution aux opiacés (MSO) et 1 % un médicament contenant de la codéine.

- **Les benzodiazépines et apparentés**

Les 5 benzodiazépines et apparentés les plus consommées sont l'oxazépam (18 %), le bromazépam (14 %), l'alprazolam (14 %) le diazépam (13 %), le zolpidem et la zopiclone (13 % et 10 %).

L'oxazépam voit ses indicateurs de détournement augmentés par rapport à 2014 en atteignant le 1<sup>er</sup> rang pour l'indicateur « souffrance à l'arrêt », 2<sup>ème</sup> rang pour « alcool concomitant » et 3<sup>ème</sup> rang pour « abus ou dépendance » et « obtention illégale ».

Le zolpidem est la 1<sup>ère</sup> substance (parmi les benzodiazépines et substances apparentées consommées) pour l'indicateur de détournement « dose > AMM », la 2<sup>ème</sup> pour l'indicateur « obtention illégale » et la 3<sup>ème</sup> pour l'indicateur « souffrance à l'arrêt ».

- **Les médicaments de substitution aux opioïdes :**

80 % des sujets inclus sont consommateurs de MSO sous protocole (n=836), dont la BHD (53 %, n=439), la méthadone (42 %, n=354), Suboxone® (association BHD/naloxone) (4 %, n=33) et environ 1 % (n=10) consomment d'autres médicaments en tant que substitution (morphine n=5, Oxycontin® n=2, Temgésic® n=2, Fentanyl n=1)

- La buprénorphine haut dosage (BHD)

Parmi les consommateurs de BHD, la part du princeps est de 65 % et de générique de 35 %. La dose moyenne de BHD est  $8,6 \pm 5,6$  mg/j. La voie d'administration est majoritairement orale/sublinguale (97 %) à l'exception de 35 cas (8 %) d'administration par voie nasale (sniffé), 18 (4 %) par voie intraveineuse et 1 par voie inhalée (fumée). Une consommation associée d'alcool est rapportée dans 21 % des cas, de benzodiazépines dans 21 % et d'héroïne dans 3 %. Dans 2 % des cas, l'obtention est illégale et dans 2 % des cas elle est obtenue par ordonnances ponctuelles.

Suboxone® est consommée à une dose moyenne de  $12,4 \pm 8,9$  mg/j par voie orale. Une consommation associée d'alcool est signalée dans 9 cas, d'héroïne dans 1 cas et de benzodiazépines dans 5 cas.

- La méthadone

Parmi les consommateurs de méthadone, la part de la forme gélule est de 55 % et de la forme sirop de 45 %.

La posologie journalière moyenne de méthadone, toutes formes confondues, est de  $62,9 \pm 36,2$  mg/j.

La voie d'administration est la voie orale à l'exception de 1 cas d'administration par voie nasale. Dans 4 cas, la méthadone a été obtenue illégalement et dans 4 cas par ordonnances ponctuelles. Une consommation d'alcool est associée dans 18 % des cas, d'héroïne dans 8 % des cas et de benzodiazépines dans 17 % des cas.

- **Antalgiques de palier 2 et 3**

Un focus sur la consommation d'antalgiques de palier 2 et 3 montre que le tramadol seul ou en association est le premier antalgique consommé (29 %, n=16 dont 13 avec une dépendance ou un abus)

suivi par la morphine (25 %, n=14) et par la codéine seule ou en association (20 %, n=11). Les indicateurs de détournement montrent que la morphine est au premier rang pour l'indicateur « obtention illégale » et que la codéine seule ou en association est au premier rang pour 3 indicateurs (dose > AMM, abus ou dépendance et alcool concomitant).

- **Médicaments et voies d'administration**

Les autres voies d'administration signalées avec les médicaments sont la voie nasale dans 38 cas (35 cas BHD dont 27 Subutex®, 1 cas méthadone gélule, 1 cas diazépam Valium ® et 1 cas zolpidem Stilnox®), la voie intraveineuse dans 23 cas (18 cas BHD dont 17 Subutex®, 4 cas morphine Skénan ® et 1 cas oxycodone Oxycontin®) et la voie inhalée dans 1 cas (Subutex®).

#### 4. Les consommations de substances illicites

Le cannabis est consommé par 20 % des sujets dont 47 % quotidiennement et 28 % avec de l'alcool concomitant. 33% des sujets sont considérés par le MG comme dépendants au cannabis.

L'héroïne est consommée par 5 % des sujets par voie nasale (81 %), intraveineuse (19 %), inhalée (11 %) et quotidiennement par 28 % des sujets et avec de l'alcool concomitant par 34 %.

La cocaïne est consommée par 5 % des sujets par voie nasale (68 %), intraveineuse (34 %) et inhalée (27 %), quotidiennement par 5 % des sujets et avec de l'alcool concomitant par 25 %. 9 % sont considérés par le MG comme dépendants à la cocaïne.

Les autres substances illicites consommées signalées sont l'ecstasy (5 cas), le LSD (4 cas), l'amphétamine (5 cas), le *speedball* (1 cas), le méthylamphétamine (1 cas) et la méphédrone dans 1 cas (cathinone).

#### 5. Conclusion :

Par rapport à 2014, les principales tendances observées sont :

- les caractéristiques sociodémographiques des patients et celles concernant l'usage de substances psychoactives sont relativement stables ( $\pm 1$  % pour certains items seulement)
- concernant les substances consommées en première expérimentation, la part des substances psychoactives illicites est plus élevée (82 % vs 80 %) essentiellement dû à l'augmentation du cannabis.
- la part des consommateurs de benzodiazépines et apparentés est semblable (27 % vs 26 %) alors qu'elle avait diminué entre 2013 et 2014 (30 % en 2013)
- les benzodiazépines les plus consommées sont identiques (oxazépam, bromazépam, alprazolam)
- l'oxazépam est devenu le 1<sup>er</sup> détourné (classé dans 4 indicateurs sur 5). Il est suivi par le zolpidem (classé dans 3 indicateurs sur 5) puis l'alprazolam et le diazépam
- par rapport aux MSO, la part de BHD continue d'augmenter légèrement (53 % vs 51 %), la part de la méthadone (42 %) et de Suboxone (4 %) restent stables. Parmi les sujets sous protocole méthadone, la forme gélule augmente (55 % vs 51 %). Parmi les sujets sous protocole BHD, la part des génériques diminue (35 % vs 38 %, phénomène inverse entre 2013 et 2014).
- la part de sujets consommateurs de substances illicites est la plus élevée depuis le début de l'enquête (26 % vs 24 % en 2013 et 23 % en 2014). La part d'utilisateur de cannabis est plus importante (20 % vs 17 %) mais les cas de prise quotidienne, de consommation concomitante d'alcool et de dépendance sont moins nombreux
- le nombre d'utilisateurs de cocaïne est légèrement en hausse mais l'utilisation de la voie IV diminue (34 % vs 38 %) et les voies nasale et inhalée augmentent. Le nombre de sujets dits dépendants diminue.
- la part d'utilisateurs d'héroïne reste la même mais l'utilisation de la voie nasale augmente significativement (81 % vs 68 %) de même pour la voie IV (19 % vs 16 %). La part d'utilisateurs quotidiens augmente (28 % vs 23 %).
- un nouveau produit de synthèse fait son apparition pour la 1<sup>ère</sup> fois dans OPEMA (méphédrone, famille des cathinones)
- le tramadol devient l'opiacé hors TSO le plus consommé devant la morphine (même si petits effectifs).

#### Avis du Comité technique

**Le Comité technique souligne le faible nombre de substances consommées par patients (< 2) et**

**l'augmentation de signalements de la consommation de substances illicites comme le cannabis, montrant ainsi que les médecins participants ont compris la nécessité de poser la question sur cet usage. Un effort doit être poursuivi auprès des médecins afin qu'ils recherchent la consommation de toutes les substances psychoactives.**

**Le Comité technique sait qu'il y a un biais possible lors de l'inclusion, puisque ce questionnaire anonyme peut inclure les mêmes patients, consultant un médecin, d'une année sur l'autre.**

**Afin de ne pas sous-estimer la prescription hors AMM du sulfate de morphine (en tant que substitut hors AMM de l'héroïne), le Comité technique pense qu'une réflexion doit être faite pour adapter le questionnaire au sulfate de morphine en tant que médicament de substitution aux opiacés (indication hors AMM).**

<b>3.</b>	<b>Dossiers Thématiques</b>
<b>3.2.</b>	<b>Présentation des résultats de l'enquête « OPPIDUM 2015 »</b>
Dossier thématique	<input checked="" type="checkbox"/>
Dossiers Produits – Substances (National)	<input type="checkbox"/>
Dossiers Produits – Substances (International)	<input type="checkbox"/>
Direction en charge du dossier	Direction des médicaments en neurologie, psychiatrie, antalgie, anesthésie, ophtalmologie, stupéfiants, psychotropes et médicaments des addictions
CEIP en charge du dossier	Marseille
Horaire de passage de 14h10 à 14h45	

OPPIDUM (Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse) est une étude pharmaco-épidémiologique nationale de type transversal, coordonnée par le CEIP (Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance)-Addictovigilance de PACA-Corse. Elle se déroule dans les structures sanitaires prenant en charge des patients présentant un abus ou une pharmacodépendance ou recevant un traitement de substitution aux opiacés. L'objectif de cette étude est de dégager des tendances sur les caractéristiques socio-économiques des sujets et les modalités de consommation ; de décrire les usages des médicaments de substitution de la dépendance aux opiacés ; de contribuer à l'évaluation de l'abus et de la dépendance des produits et de mettre en évidence des signaux ; de décrire les consommations de produits dans des populations spécifiques comme celles des sujets issus du milieu carcéral et des CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues) ou dans des zones géographiques spécifiques (approche régionale, données issues d'Outre-Mer).

### 1. Bilan de la participation

Pour la 27<sup>ème</sup> année consécutive, le CEIP de PACA-Corse a coordonné cette enquête du 28 septembre au 25 octobre 2015.

En 2015, 175 centres d'enquête (dont 9 centres issus des DOM-outre-mer ; n=258) dans 22 régions et 63 départements ont participé et inclus 5003 sujets, décrivant la consommation de 10 159 substances psychoactives (SPA). L'enquête 2015 est la 1<sup>ère</sup> enquête en nombre de centres participants, la 2<sup>ème</sup> en nombre de régions et la 3<sup>ème</sup> en départements couverts.

Les principaux centres participants sont 117 CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) ambulatoires qui ont inclus 77 % des patients (vs 68 % en 2014) , 14 unités de consultation qui ont inclus 11 % des patients (*idem* en 2014), 13 unités de soins en milieu carcéral qui ont inclus 4 % des patients (vs 7 % en 2014) et 12 CAARUD qui ont inclus 3 % des patients (vs 9 % en 2014).

Les données évolutives présentées concernent celles de l'ensemble des sujets inclus lorsque la tendance observée est la même que celle parmi les centres ayant participé 3 années consécutives (2013, 2014 et 2015). Dans le cas contraire, les valeurs des centres ayant participé les 3 années seront également présentées. En effet, 90 centres ont participé les 3 années consécutives en 2013 (n=3272 patients inclus), 2014 (n=3209 patients inclus) et 2015 (n=3007 patients inclus soit 60 % des patients inclus sur l'ensemble des centres en 2015).

Seize nouveaux produits ont été signalés (vs 14 en 2014) : 6 médicaments (dont Quasym® et Selincro®), 3 « autres substances » (butane, anabolisant sans autre information (SAI) et mandragore) et 7 nouveaux produits de synthèses (méthoxyphénidine, méthedrone, mexedrone, AB-Fubinaca, 3-MeO-PCP, MDEA et cathinone SAI)

## 2. Caractéristiques socio-économiques

L'âge moyen des participants est de  $36,5 \pm 9,8$  ans. Il s'agit majoritairement d'hommes (78 %). La proportion de sujets ayant des revenus réguliers est de 45 % et un logement stable de 83 %.

## 3. Modalités de consommation

En 2015, une dépendance alcoolique est observée chez 23 % des sujets et 16 % des sujets ont au moins consommé un produit par voie nasale, 8 % par voie intraveineuse (IV) et 7 % par voie inhalée (hors cannabis). Les données évolutives concernant les voies d'administration et la dépendance alcoolique sont relativement stables.

Parmi l'ensemble des SPA consommées, 65 % sont des médicaments.

En 2015, parmi les SPA injectées (n=496), 207 sont des médicaments (soit 42 % des SPA vs 51,5 % en 2014) et 289 sont des substances psychoactives non médicamenteuses.

Parmi les médicaments injectés sont la morphine (50 % vs 40 %), la buprénorphine haut dosage (BHD, 38 % vs 41 %), le méthylphénidate (6 % comme en 2014), la méthadone (2 % vs 3 %), le zolpidem (1,4 % vs 3 %) la kétamine (1 % vs 2%), la BHD en association (0,5 % idem), le diazépam (0,5 % idem) et le lormétazépam (0,5 % vs 0,3%).

Parmi les SPA sniffées (n=957), 160 sont des médicaments (soit 17 % des SPA vs 16% en 2014). Parmi les principaux médicaments sniffés (n>1), les substances concernées sont : la BHD (62,5 % vs 73 % en 2014), la kétamine (11 % vs 12 %), la morphine (10 % vs 7 %), la méthadone (4 % comme en 2014), le méthylphénidate (4 % vs 0%), la BHD en association (3 % vs 1 %), le zolpidem (1,3 % vs 1), l'alprazolam (1,3% vs 0,5%) et les opiacés SAI (1,3 % vs 0%).

En 2015, les médicaments représentent 5 % des SPA consommées (hors cannabis) par inhalation (n=19 soit 0,3 % des médicaments).

A noter également 10 produits consommés par « parachute » (vs 14 en 2014) dont : 4 ecstasy, 3 amphétamine SAI, 2 Skénan® et 1 cocaïne et 2 produits consommés par voie intra artérielle : héroïne n=1 et Subutex® n=1.

### Consommation de produits illicites :

En 2015, 43 % des sujets consomment du cannabis (dont 63 % quotidiennement) et 11 % de l'héroïne (dont 27 % quotidiennement). Parmi eux, 67 % consomment l'héroïne par voie nasale, 20 % par voie IV et 22 % par voie inhalée (plusieurs voies d'administration possibles).

Douze pour cent des sujets sont consommateurs de cocaïne ou de crack (574 consommateurs de cocaïne et 59 de crack) dont 14 % sont des consommateurs quotidiens.

Par rapport à la répartition géographique, les principaux usagers de crack proviennent d'Ile-de-France (49 % des usagers), des Pays de la Loire (14 %) et des DOM (10 %).

Parmi ces consommateurs de cocaïne ou de crack, 54 % consomment par voie nasale, 24 % par voie IV et 35 % par voie inhalée.

La part de l'utilisation de la voie IV est plus importante avec la cocaïne (24 %) qu'avec l'héroïne (20 %).

## 4. Description des usages des médicaments de substitution de la dépendance aux opiacés (MSO)

En 2015, 77 % des sujets sont sous protocole de substitution (27 % BHD, 68 % méthadone et 4 % Suboxone). Trente-trois autres protocoles ont été signalés (vs 36 en 2014) dont principalement 22 par Skénan® (vs 29 en 2014 soit 0,6 % des protocoles (vs 0,8 % en 2014).

### 4.1. Buprénorphine haut dosage

Parmi les sujets consommateurs de BHD (n=1094), la part du Subutex® est de 55 % (vs 53 % en 2014) avec une légère diminution du hors protocole (5 % vs 9 % en 2014). La part de génériques est de 39 % (comme en 2014) avec une diminution aussi du hors protocole (0,2 % vs 0,5 % en 2014). A noter une prescription de Subutex® + Suboxone® pour 3 sujets.

La dose moyenne est de  $9,0 \pm 5,7$  mg/jour. La BHD (Subutex®, génériques et BHD SAI) est consommée

par voie orale (94 % vs 89 % en 2014), par voie IV (7 % vs 13 %), par voie nasale (9 % vs 10 %) et inhalée (1 % vs 1 %). Elle est obtenue illégalement dans 10 % des cas (12 % en 2014). Une consommation de benzodiazépines et apparentés est associée dans 25 % des cas (vs 27 %) et d'héroïne dans 5 % (vs 8 %).

La proportion d'utilisation de la voie IV est plus élevée parmi les consommateurs traités par Subutex® que par générique (10 % vs 2 %) mais celle-ci a diminué de moitié comparé à 2014 (10 % vs 20 %) pour le Subutex®. L'obtention illégale de Subutex® est deux fois plus fréquente que celle de générique (12 % vs 6 %) et 5 % des sujets traités par Subutex® ou génériques consomment en association de l'héroïne (vs 10 % en 2014 pour le Subutex®).

En 2015, 155 sujets sont consommateurs de Suboxone® (aucun hors protocole). La consommation est orale à 99 %, nasale 3 % et IV 1 %. L'obtention est illégale dans 2 % des cas (vs 4 % en 2014). Une consommation de benzodiazépines et apparentés est associée dans 25 % des cas (vs 18 %) et d'héroïne dans 8 % (vs 7 %).

#### **4.2. Méthadone**

Parmi les sujets consommateurs de méthadone (n=2655), la part de la forme sirop est de 48,2 % (vs 55 % en 2014) et la part de la forme gélule est de 49,5 % (vs 42 %). A noter qu'il y a plus de consommateurs de la forme gélule que la forme sirop La forme galénique est non précisée pour 2,3 % (dont 55 % sous protocole). A noter que 2 sujets ont consommé de la méthadone « sous la responsabilité d'un médecin Belge ».

La consommation hors protocole de méthadone représente 2 % des consommateurs de méthadone. Dans ce contexte, la consommation est majoritairement orale (96 %) et quotidienne (44 % vs 52 % en 2014). La moitié de ces consommateurs l'associe à l'héroïne (50 % vs 66 % en 2014). La consommation hors protocole de méthadone gélule est plus élevée que celle de la méthadone sirop (0,8 % vs 0,6 %).

L'évolution globale de la consommation de méthadone sous protocole montre toujours une légère tendance à l'augmentation pour la part de l'obtention illégale (8 % en 2015 vs 7 % en 2014 et 6 % en 2013). A noter que la part d'obtention illégale de méthadone parmi les sujets sous protocole est quasiment identique à la part d'obtention illégale de BHD (10 %). Cette obtention illégale des deux différentes formes (sirop et gélule) est respectivement de 9 % pour la forme sirop (*idem* en 2014) et de 7 % (vs 5 % en 2014) pour la forme gélule.

Une consommation associée de benzodiazépines est déclarée par 20 % des consommateurs de méthadone sous protocole (18 % avec la forme sirop et 21 % avec la forme gélule). L'héroïne est associée dans 15 % des cas (vs 17 % en 2014) dont 20 % avec la forme sirop et 10 % avec la forme gélule (vs 13 % en 2014), la cocaïne dans 11 % des cas (13 % avec la forme sirop et 9 % avec la forme gélule) et dans 3 % des cas, la consommation est associée avec la morphine (4 % avec la forme sirop et 2 % avec la forme gélule).

### **5. Evaluation de l'abus et de la pharmacodépendance des produits**

#### **5.1. Les benzodiazépines et apparentées**

En 2015, la part de consommateurs de benzodiazépines est relativement stable (20 % en 2015). Deux benzodiazépines représentent la moitié des benzodiazépines consommées : le diazépam (26 %) et l'oxazépam (24 %). Le clonazépam se retrouve à la 11<sup>ème</sup> position (n=17 dont 10 de la Réunion) mais reste la benzodiazépine avec les indicateurs de détournement les plus importants (prudence dans l'interprétation en raison des faibles effectifs). L'oxazépam, l'aprazolam et le zolpidem sont à surveiller.

#### **5.2. Les antalgiques opioïdes**

En 2015, l'augmentation de la proportion de sujets consommateurs d'analgésiques opioïdes (N02A) des dernières enquêtes n'est pas confirmée cette année (3,3 % en 2012, 3,8 % en 2013 et 4,7 % en 2014 et 4 % en 2015).

La morphine reste le principal analgésique opioïde consommé (Skénan® dans 94 % des cas), malgré une diminution entre 2014 et 2015 (de 3,8 % sujets à 2,8 % sujets). Elle est consommée majoritairement par voie IV (75 % des cas en 2015 vs 84 % en 2014), dans un contexte d'abus/dépendance (75 %), est

obtenue illégalement (72 %), avec une consommation associée de méthadone (61 %), d'héroïne (12 %) et de BHD (8 %).

Les sujets proviennent essentiellement de 3 régions : Pays de la Loire (30 % des sujets), Aquitaine (12 %) et Languedoc-Roussillon (11 %).

La consommation de tramadol continue à augmenter (n=3 en 2009 à n=16 en 2014 et n=24 en 2015). Pour 10 cas sur 23 la consommation est dans un contexte d'abus/dépendance et pour 4 cas sur 23, le produit est obtenu illégalement.

Sept sujets sont consommateurs d'oxycodone (vs n=5 en 2014) dont 4/5 dans un contexte de dépendance.

Vingt sujets sont consommateurs de codéine en association dont 16/19 dans un contexte d'abus/dépendance, 2/20 d'obtention illégale et 6/9 cas de dose supérieure à celle de l'AMM.

Six sujets sont consommateurs de fentanyl (3 en 2014) dont 5/6 dans un contexte de dépendance et 1 cas d'obtention par don.

### **5.3. Obtention illégale de médicaments**

Quinze pour cent des sujets ont obtenu au moins un médicament de façon illégale (vs 18 % en 2014). Cette diminution n'est pas observée parmi les centres ayant participé les 3 années (16 % les 2 années).

Douze pour cent des médicaments (n = 791) ont été obtenus illégalement (vs 14 % en 2014).

Les dix médicaments ayant la plus grande part d'obtention illégale en 2015 sont la kétamine (100 %), le clonazépam (77 %), la morphine (72 %), le méthylphénidate (55 %), le trihexyphénydyle (50 %), le bromazépam (26 %), l'oxazépam (21 %), le diazépam (20 %), l'aprazolam (18 %) et le tramadol (17 %)

## **6. Consommation de produits dans des populations spécifiques**

La proportion des sujets en grande précarité est nettement plus importante en CAARUD et milieu carcéral (8 % en CSAPA, 21 % en CAARUD et 19 % en milieu carcéral). L'utilisation de la voie IV la semaine précédant l'enquête est plus importante en CAARUD (6 % en CSAPA, 46 % en CAARUD et 7 % en milieu carcéral). La proportion d'utilisateurs de la voie nasale est similaire en CAARUD et milieu carcéral et moindre en CSAPA (13 % des usagers en CSAPA, 30 % en CAARUD et 27 % en milieu carcéral).

La prévalence d'usage de cocaïne/crack est de 36 % en CAARUD, 19 % en milieu carcéral (usage avant incarcération) et de 11 % en CSAPA. Celle des consommateurs d'héroïne est de 18 % en CAARUD, 12 % en milieu carcéral et de 9 % en CSAPA. Vingt-cinq pour cent des sujets vus en CAARUD sont consommateurs de morphine (vs 2 % en CSAPA). A noter que 32 % des sujets vus en CAARUD sont consommateurs de Méthadone. Enfin, l'amphétamine (11 % des sujets, 7<sup>ème</sup> SPA consommée) et le LSD (7,4 %, 9<sup>ème</sup>) sont parmi les 10 produits les plus consommés par les sujets vus en CAARUD.

Dans les CAARUD, les sujets sont plus consommateurs de BHD qu'en CSAPA (30 % vs 22 %) et inversement pour la méthadone (32 % vs 54 %).

## **7. Signaux mis en évidence**

### **Méthylphénidate :**

En 2015, 29 sujets inclus ont consommé du méthylphénidate (réparti sur 10 départements). Parmi eux, 12 (41 % vs 69 % en 2014) l'ont consommé par voie IV et 16 (55 % vs 80 % en 2014) l'ont obtenu illégalement. Dans 55 % des cas il est consommé dans le cadre d'un abus/dépendance (48 % en 2014). Les injections de méthylphénidate (n=12) ont été signalées dans les régions PACA (n=8), Languedoc-Roussillon (n=2) et Pays de la Loire (n=2).

### **Kétamine :**

Le nombre de signalements de la kétamine est de 23 (vs 32 en 2014, 20 en 2013, 35 en 2012). Cette diminution de consommation de kétamine n'est pas observée parmi les centres ayant participé les 3 années (13 en 2013, 16 en 2014 et 15 en 2015). Le nombre d'administration par voie IV est de 2 en 2015 (8 en 2014, 4 en 2013, 9 en 2012).

### **Prégabaline :**

En 2015, 9 sujets ont consommé de la prégabaline (identique à 2013 et 2014) dont 3 dans le cadre d'un abus/dépendance. Dans 2 cas elle est obtenue illégalement.



**Trihexyphénidyle :**

En 2015, 18 sujets ont consommé du trihexyphénidyle (vs 17 en 2013 et 2014) dont 12 dans le cadre d'un abus/dépendance et 10 dont l'obtention a été illégale. A noter que 10 sujets proviennent de l'île de la Réunion, 4 Rhône-Alpes, 1 de Picardie, 1 de Basse-Normandie, 1 de Lorraine et 1 de PACA.

**Quétiapine :**

En 2015, 40 sujets ont consommé de la quétiapine (vs 41 en 2013 et 40 en 2014) dont 2 dans un contexte d'abus/dépendance et dans 2 cas elle a été obtenue illégalement. La quétiapine a toujours été consommée par voie orale et à dose conforme à l'AMM.

**Produits de synthèse (PS) :**

En 2015, 167 sujets ont consommé au moins 1 drogue de synthèse (vs 199 en 2014 et 132 en 2013) dont 20, un nouveau produit de synthèse.

La famille la plus représentée est celle des phénéthylamines suivie par celle des tryptamines.

- Phénéthylamines n=156 (vs 191 en 2014, 116 en 2013) dont :
  - ecstasy/MDMA (n=79 vs 84 en 2014 et 63 en 2013), dont 7 par voie IV, 14 par voie nasale, 5 par voie inhalée et 3 en « parachute ». Huit sont des consommateurs quotidiens.
  - amphétamine/speed (n=70 vs 94 en 2014 et 44 en 2013), dont 9 par voie IV, 44 par voie nasale, 1 par voie inhalée et 4 en « parachute ». Trois sont des consommateurs quotidiens.
  - méthamphétamine (n=6), dont 4 par voie inhalée et 2 par voie orale.
  - et MDEA n=1, comprimé consommé par voie orale.
- Tryptamines n= 48 (vs 51 en 2014 et 27 en 2013) dont :
  - LSD (n=47 vs 51 en 2014 et 26 en 2013), dont 2 par voie inhalée et 3 par voie nasale. Deux le consomme quotidiennement. A noter, dans au moins 4 cas on parle de « forme gouttes ».
  - et DMT (n=1), consommé par voie inhalée.
- Cannabinoïdes n=4 (vs 0 en 2014 et 4 en 2013) dont 2 cannabinoïdes SAI :
  - AB-FUBINACA (n=1), un cas de consommation quotidienne par voie inhalée « antidépresseur de choix ».
  - 5F-AKB48 (n=1), consommation par voie inhalée « mélancolie à l'arrêt »
- Cathinones n=9 (vs 3 en 2014 et 4 en 2013) :
  - dont 3-MMC (n=3), consommés par voie IV,
  - MDPV (n=2), dans un cas consommé quotidiennement par voie nasale et dans un cas, consommation occasionnelle par voie inhalée. Dans un des cas il est signalé « très fatigant lors de la descente »,
  - méphédrone (n=1) consommé par voie nasale,
  - mexédrone (n=1), consommé par voie nasale,
  - méthédrone (n=1), consommé par voie orale,
  - et cathinone SAI (n=1), consommée par voie nasale.
- Benzodiazépines de synthèse n=1 (vs 0 en 2014 et 1 en 2013) :
  - Un cas de consommation occasionnelle par voie IV d'étizolam
- Autres SPA NPS n=2 (vs 2 en 2014 et 3 en 2013) :
  - 3-MeO-PCP (n=1), consommation par voie nasale
  - Méthoxyphénidine (n=1), consommation par voie nasale.

**Conclusion du rapporteur :**

En conclusion, ont été observés :

- L'année 2015 est la meilleure année en « nombre de centre participants » avec un total de 175. Elle est la deuxième meilleure année en « nombre de régions » (n=22) et la 3<sup>ème</sup> en « départements couverts » avec en tout 63 départements participants.
- Une diminution de la participation des CAARUD (- 6 %) et des centres en milieu carcéral (- 3 %).
- Une augmentation de la consommation déclarée de cannabis (43 %).
- Parmi les SPA injectées, la part des médicaments est cette année inférieure à celle des SPA non médicamenteuses (42 %). Il y a plus d'injection de cocaïne que d'héroïne. Parmi les médicaments injectés, on note une diminution de la part de la BHD (38 %) et une augmentation de la part de la morphine (50 %).

- Deux BZD représentent la moitié des BZD consommées : diazépam (26 % de la totalité des BZD) et oxazépam (24 %). La distinction entre les BZD au niveau des indicateurs de détournement est moins marquée cette année.
- Changement du panorama d'usage des TSO :
  - Stabilisation de la part générique (39 % en 2015) et diminution de la part de la voie intraveineuse parmi les sujets sous protocole Subutex® (20 % en 2014 vs 10 % en 2015)
  - Augmentation de la part de méthadone gélule (49,5 % en 2015); Augmentation de l'obtention illégale parmi les sujets sous protocole méthadone (pour le sirop : 7 % en 2013, 9 % en 2014 et 9 % en 2015 ; et pour la gélule : 4 % en 2013, 5 % en 2014 et 7 % en 2015).
- Des « signaux » à surveiller :
  - Dispersion géographique du méthylphénidate (même si n faible) (7 régions)
  - Consommation d'antalgiques opioïdes : surtout la morphine (2,8 % des sujets inclus) mais des signaux à surveiller pour le tramadol et l'oxycodone
  - NPS de plus en plus décrits dans OPPIDUM (24 NPS en 2015) dont 6 nouveau dans OPPIDUM (Méthoxyphénidine, Méthedrone, Mexedrone, AB-Fubinaca, 3-MeO-PCP, MDEA).

**Avis du comité technique :**

**Le comité technique souligne l'augmentation de la consommation du cannabis, qui cependant reste faible et probablement sous-notifiée en raison de sa banalisation.**

**Ces résultats soulignent que le dispositif OPPIDUM permet de mettre en évidence des spécificités géographiques de consommation de SPA (comme par exemple avec le méthylphénidate, clonazépam, trihexyphénidyle ou le crack).**

**Par ailleurs, il prend acte des conclusions du rapporteur et propose de séparer la cocaïne et le crack qui ont deux modes de consommation différents.**