

LE BULLETIN DU CEIP

CENTRE MIDI-PYRÉNÉES D'ÉVALUATION ET D'INFORMATION SUR LA PHARMACODÉPENDANCE



Bulletin du CEIP, mars 2010, 19, n°50 1-2



Le dispositif de surveillance des pharmacodépendances s'est récemment enrichi d'un nouvel outil voué à systématisation, le **programme OPEMA** (Observation des Pharmacodépendances en Médecine Ambulatoire). Il s'agit d'une enquête pharmacoépidémiologique multicentrique annuelle, mise en place en 2008, dont l'objectif est d'améliorer les connaissances sur les consommations de

substances psychoactives et leurs conséquences.

Pendant la période d'inclusion, chaque année en novembre, les médecins généralistes enregistrent tous les patients dépendants qui viennent les consulter pour ce motif. L'inclusion se fait de façon simultanée dans toutes les régions de France métropolitaine.

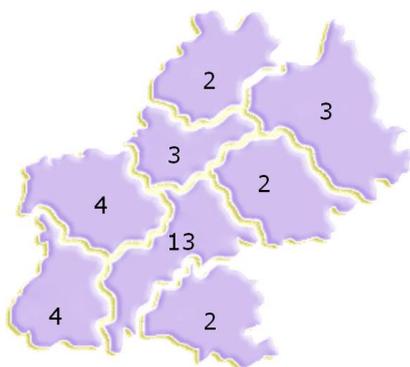
Nous présentons ici les résultats nationaux obtenus en 2008 et les résultats régionaux issus des données recueillies en Midi-Pyrénées au cours de l'enquête 2009.

Tableau 1 : Bilan des inclusions

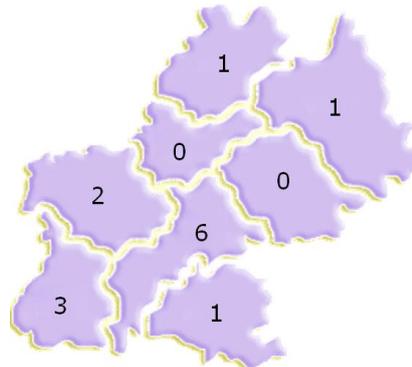
	France entière	Midi-Pyrénées	
	2008	2008	2009
Médecins recrutés (dont actifs)	139 (68)	20 (9)	33 (14)
Taux de participation (%)	48,9	45,0	42,4
Patients inclus	418	53	58
Produits enregistrés	726	73	98*

* Une fiche produit incomplète n'a pu être validée : 98 produits sont enregistrés sur les 99 initialement déclarés.

Médecins recrutés en 2009



Médecins « actifs » en 2009



Sur les 20 médecins qui ont participé en 2008, 15 ont renouvelé l'expérience en 2009, avec au total 33 médecins recrutés cette année. Parmi eux, 14 ont effectivement inclus des patients. Les deux principales raisons de non participation (58%) étaient le manque de temps et l'absence de cas pendant la période d'étude.

Profil sociodémographique

En 2008, les patients inclus étaient socialement insérés, avec un logement durable (84%), un emploi stable (47%) ; leur salaire constituait leur principale source de revenus (56%). Ces patients étaient connus et régulièrement suivis par leur médecin généraliste (88%).

L'âge moyen des sujets était de 40,0 ± 3,5 ans en 2009 (35,3 ± 9,0 ans en 2008). Les hommes représentaient 55% de la population (80% en 2008).

En 2009, les patients inclus en Midi-Pyrénées avaient un profil similaire : 90% d'entre eux avaient un logement durable, 31% un emploi stable, et 45% vivaient de leur salaire. Ils étaient connus de leur médecin (93%).

Pharmacodépendances en Midi-Pyrénées : OPEMA 2009

Les patients étaient en moyenne dépendants à 1,7 produits (hors tabac et alcool, Étendue = [1-5]). 8,6% d'entre eux étaient dépendants à 3 produits ou plus et 96,6% à au moins un médicament psychotrope. 70,7% des patients étaient fumeurs (dont 34% fumaient au moins 20 cigarettes par jour) et 17,2% étaient dépendants à l'alcool.

Produits consommés en Midi-Pyrénées

Les produits les plus fréquemment déclarés en 2009 étaient les médicaments de substitution : la **buprénorphine** avec 22,2% de sujets (dont génériques : 5,1%) et la **méthadone** (14,1%). Ces taux doivent être interprétés avec précaution, car il est possible qu'ils aient été artificiellement surestimés. En effet, étant donné que la prise d'un traitement de substitution compte parmi les critères d'inclusion, l'enregistrement des médicaments a pu être biaisé au profit des médicaments de substitution aux opiacés (MSO).

Critères d'inclusion

« Doit être inclus tout patient vu en consultation pour un motif lié (plus ou moins étroitement) à un abus ou une dépendance, durant la période de l'enquête, et présentant des signes d'abus ou de dépendance à un produit illicite, à un médicament psychotrope ou sous traitement de substitution. »

Si on exclut les MSO, les médicaments auxquels les patients ambulatoires sont le plus fréquemment dépendants sont des benzodiazépines et apparentés, dont le **bromazépam** (Lexomil[®]), la **zopiclone** (Imovane[®]), et le **zolpidem** (Stilnox[®]) constituent le trio de tête.

Tableau 2 : Produits

Médicaments de substitution (MSO)	n	%
Buprénorphine	22	22,2
Méthadone	14	14,1
Autres	2	2,0
Drogues illicites		
Cannabis	10	10,1
Héroïne	3	3,0
Médicaments (en DCI)		
<i>Benzodiazépines et apparentés</i>		
Bromazépam	7	7,1
Zopiclone	5	5,1
Zolpidem	4	4,0
Flunitrazépam	3	3,0
Alprazolam	2	2,0
Clorazépate dipotassique	2	2,0
Clonazépam, Diazépam, Oxazépam, Lorazépam	1	1,0
<i>Antalgiques</i>		
Tramadol	2	2,0
Sulfate de morphine	2	2,0
Paracétamol	1	1,0
<i>Antidépresseurs</i>		
Clomipramine, Fluoxétine, Mirtazipine, Paroxétine	1	1,0
<i>Anxiolytiques</i>		
Méprobamate	4	4,0
<i>Neuroleptiques</i>		
Aripiprazole, Clozapine	1	1,0
<i>Anticonvulsivants : Prégabaline</i>		
1	1,0	
<i>Antihistaminiques H1 : Alimémazine</i>		
1	1,0	
<i>Autres : Acamprosate</i>		
1	1,0	

OPEMA versus OPPIDUM

En comparant ces données avec celles recueillies dans la région en 2009 dans le cadre de l'étude OPPIDUM, on observe des divergences, notamment en ce qui concerne le profil sociodémographique des patients. La population incluse dans OPPIDUM était en effet plus jeune (moyenne d'âge : 34,2 ans), et masculine (77% d'hommes). Il s'agissait dans 20% des cas de patients vus pour la première fois (OPEMA : 6,9%). Le taux de patients alcoolodépendants y était plus élevé (26,8%), et les pratiques d'injection plus fréquemment rapportées (7,0% contre 1,7%). Les produits consommés étaient globalement les mêmes, avec, outre les MSO (Méthadone majoritairement), des benzodiazépines parmi lesquelles le **diazépam** (5,4%), l'**oxazépam** (4,2%) et le **bromazépam** (3,1%).

Ces résultats seront présentés aux **IV^{èmes} rencontres toulousaines des jeunes chercheurs en médecine générale**, le **samedi 13 mars 2010** à la **faculté de médecine de Rangueil** (Renseignements sur le site : www.rtjc-mg.fr/)