



LE BULLETIN DU

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 2003 Maryline Desplas

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 2003.

En octobre 2003, 11 centres ont participé à l'enquête* et ont recueilli 160 observations (70 en 2002).

1. Caractéristiques des patients

L'âge moyen des patients est de 32 ± 8 ans. La classe d'âge des 30-39 ans représente 49% de la population de l'étude.

Les hommes constituent 72% de la population de l'étude.

68% des patients sont sans activité professionnelle.

Les patients vivent en couple dans seulement 36% des cas et ont des enfants à charge dans 30% des cas.

2. Produits consommés

Le cannabis reste le produit d'entrée dans la toxicomanie le plus fréquemment signalé (61%). L'âge de la première prise se situe vers 16 ans.

96% des patients fument (plus de 20 cigarettes par jour dans 50% des cas).

28% des patients présentent une dépendance à l'alcool.

- Médicaments ou produits consommés

Les sujets interrogés consomment en moyenne $2 \pm 1,2$ [extrêmes : 1-9] produits différents.



Catégories de substances	Nombre de citations	Pourcentage de citations
Médicaments opiacés (méthadone, Subutex°, codéine, morphine)	120	36,4
Cannabis	73	22,1
Benzodiazépines	43	13
Cocaïne	27	8,2
Produits Opiacés : Héroïne	21	6,4
Antidépresseurs	11	3,3
Neuroleptiques	9	2,7
Ecstasy	6	1,8
Antiépileptiques	5	1,5
Antiparkinsoniens	4	1,2
Datura	2	0,6
LSD	2	0,6
Carbamates	2	0,6
Alcool	1	0,3
Antihistaminiques H1	1	0,3
Méthylphénidate (Ritaline°)	1	0,3
Kétamine	1	0,3
Floctafénine (Idarac°)	1	0,3

- Evolution 2001-2003 des caractéristiques des patients sous médicaments de substitution:

		Patients sous Méthadone			Patients sous buprénorphine		
		2001	2002	2003	2001	2002	2003
Nombre de cas		33	40	65	7	18	38
Voie d'administration	Orale	100%	100%	100%	71,4%	66,6%	86,8%
	Nasale	-	-	-	-	11,1%	2,6%
	Injectable	-	-	-	-	22,2%	10,5%
Fréquence des prises	Quotidienne	100%	97,3%	98,4%	100%	94,4%	94,6%
Augmentation de la dose depuis 6 mois		33,3%	15%	17,2%	57,1%	11,7%	25,7%
Souffrance à l'arrêt		100%	100%	62,5%	100%	92,3%	65,6%
Début de la consommation	Depuis quelques années	66,7%	61,1%	65%	71,4%	75%	83,9%
	Depuis quelques mois	-	33,3%	28,3%	-	25%	12,9%
Mode d'obtention	Prescription	100%	97,5%	100%	85,7%	94,4%	94,7%
	Deal	-	2,5%	-	-	5,6%	2,6%
Prise concomitante d'alcool		9,1%	20%	26,6%	14,3%	27,7%	16,2%
Pharmacodépendance		100%	97,4%	16,4%	100%	94,4%	75%
Substances consommées	Cannabis	-	30%	35,4%	-	22,2%	18,4%
	Benzodiazépines	57,6%	30%	18,8%	57,1%	16,6%	36,8%
	Héroïne	6,1%	15%	7,3%	14,3%	16,6%	10,5%
	Cocaïne	12,1%	12,5%	8,3%	-	11,1%	10,5%
	Flunitrazéпам	6,1%	5%	3,1%	14,3%	-	7,9%

On remarque deux profils différents quant à la consommation de substance :

- **Les patients substitués par Méthadone^o** sont de plus en plus nombreux à s'alcooliser de façon concomitante et à consommer du cannabis ; ils prennent de moins en moins de benzodiazépines (notamment de flunitrazéпам). Ils ont également diminué leur consommation d'héroïne et de cocaïne en 2003.

- **Les patients substitués par Subutex^o** prennent de moins en moins d'alcool et consomment de plus en plus de benzodiazépines (la consommation a doublé de 2002 à 2003 et est deux fois plus importante que celle de la population « méthadone »). Leur consommation d'héroïne et de cocaïne reste stable.

Le deal de Subutex^o et son utilisation détournée par voie nasale ou injectable diminuent de façon importante en 2003, mais il faut noter qu'il s'agit principalement de patients pris en charge dans des Centres de soins spécialisés.

Nous remercions le Centre Maurice Dide du CHU de Toulouse, le Centre de Soins aux Toxicomanes « Passages » 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, le Service des Urgences de l'Hôpital Joseph Ducuing de Toulouse, le Service Médico-Psychologique Régional de la Maison d'arrêt de Seysses, l'Association d'Accueil aux Toxicomanes (AAT), l'Association Information Prévention Drogues de l'Ariège (AIPD) et l'Association EPICE 82 de Montauban pour leur précieuse et active collaboration.

La rubrique du Centre Pierre DUMAS (Antenne Médicale de Lutte contre le Dopage)

Tél. : 05 61 77 79 83 / Fax : 05 61 77 79 84 – Mail : aml31@cict.fr

THG : un nouveau produit dopant

Geneviève Mesplé.

Le 16 octobre 2003, à la suite d'un coup de téléphone anonyme et de l'analyse du contenu d'une seringue qui lui avait été envoyée, l'Agence Américaine Antidopage (USADA) révélait l'existence d'un nouveau produit : la tetrahydrogestrinone (THG). La THG résulte de l'ajout de 4 OH à la gestrinone rendant le composé indécélable aux tests habituels des stéroïdes. La gestrinone est une hormone synthétique dérivée de la testostérone, aux propriétés androgéniques, anti-oestrogéniques et anti-progestagènes utilisée aux USA, dans le traitement de l'endométriose. La THG semble moins active que les autres stéroïdes anabolisants. Elle serait employée comme relais après l'arrêt de produits interdits, en vue d'une compétition. Le Britannique Dwain Chambers, codétenteur du record d'Europe du 100 m, a été suspendu pour 2 ans à la suite d'un contrôle inopiné positif à la THG. Il ne participera pas aux Jeux Olympiques d'Athènes.



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
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
Site internet : www.pharmacovigilance-toulouse.com.net

