

## **OPPIDUM : NOUVELLES TENDANCES 2004**

---

Joelle Micallef\*, Elisabeth Frauger\* et le Réseau des CEIPs(CEIP de Bordeaux, Caen, Grenoble, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Toulouse)

\*CEIP centre associé PACA-Corse

### **RAPPEL MÉTHODOLOGIQUE**

OPPIDUM est une enquête d'observation et de surveillance multicentrique, réalisée par les Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) en relation avec l'Unité des stupéfiants et psychotropes de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

Le recueil des données est effectué annuellement au mois d'octobre, sur une durée de 4 semaines.

Depuis 1995, le programme OPPIDUM fonctionne en réseau en collaboration avec l'ensemble des CEIP :

- CEIP de Bordeaux,
- CEIP de Caen,
- vCEIP de Grenoble,
- CEIP de Lyon,
- CEIP de Marseille,
- CEIP de Montpellier,
- CEIP de Nancy,
- CEIP de Nantes,
- CEIP de Paris,
- CEIP de Toulouse.

Ceux-ci travaillent eux-mêmes en réseau avec les centres d'enquête de leur région respective. L'objectif de l'enquête est de surveiller l'évolution de la consommation des substances psychoactives consommées par les sujets présentant une pharmacodépendance et d'évaluer le potentiel d'abus et de dépendance des médicaments. L'observation porte sur les produits illicites et les médicaments psychoactifs.

Les centres d'enquête faisant partie du programme OPPIDUM peuvent être :

- des Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) en ambulatoire ;
- des CSST en milieu pénitentiaire ;
- des Centres AntiPoison ;
- des unités d'hospitalisation pour toxicomanes ;
- des unités de psychiatrie ;

- des Services d'Accueil des Urgences ;
- des équipes de liaison ;
- des structures à bas seuil (boutiques) ;  
ou des médecins libéraux.

Lors d'un entretien avec le sujet, les enquêteurs recueillent les informations à l'aide d'un questionnaire composé de deux parties, une fiche « patient » et autant de fiches « produits » que de substances consommées lors de la semaine précédant l'entretien.

La fiche « patient » comprend des informations socio-démographiques, des informations concernant les conduites addictives associées et la participation éventuelle à un programme de substitution. Les fiches « produit » comprennent des informations concernant la substance psychoactive, les modes d'obtention et de consommation, l'effet recherché et les signes de dépendance. La fiche de recueil des informations OPPIDUM n'a pas été modifiée cette année.

## **DONNÉES ANALYSÉES**

Pour répondre aux objectifs du programme TREND, cette analyse porte sur les résultats préliminaires de la seizième enquête OPPIDUM (octobre 2004). Les premiers résultats annuels du programme sont validés par le comité des CEIP du mois de mai. Il s'agit donc que d'une présentation des principales tendances observées au cours de cette enquête, en les comparant aux résultats obtenus lors des deux enquêtes précédentes (octobre 2002 et octobre 2003). Pour être retenus comme « tendance », les résultats des trois dernières enquêtes devaient avoir une évolution cohérente sur les trois années (diminution, augmentation ou stabilité). L'enquête 16 s'est déroulée du 4 au 30 octobre 2004. 109 centres d'enquête ont participé cette année (soit 10 centres de plus que l'an passé) et ont inclus 3 373 sujets, soit une augmentation de 2,2% par rapport à l'enquête précédente. Au total, 6 984 substances psychoactives ont été décrites.

## **PRINCIPALES TENDANCES OBSERVÉES**

### **Les caractéristiques des sujets inclus dans l'enquête**

La proportion d'utilisateurs rencontrés pour la première fois par le centre d'enquête est stable (18 % en 2002, 22 % en 2003 et 2004).

Les résultats de l'enquête 16 montrent une stabilité de la proportion du nombre de femmes (22 %) et une stabilité de l'âge depuis 2002 (32,2 ans +/- 8,3 en 2004).

L'augmentation de l'écart type depuis 2001 (31,2 +/- 7,2) semble être due à l'inclusion, par certains médecins généralistes, de personnes de plus de 65 ans, consommant essentiellement des benzodiazépines. La proportion des moins de 26 ans a légèrement augmenté entre 2003 et 2004 passant de 21 % à 24 %. En revanche, la proportion des 26 à 35 ans a diminué de 48 % à 43%. La diminution de la proportion de sujets percevant des revenus réguliers qui avait été observée en 2003 (50 % en 2002 et 45% en 2003) ne s'est pas confirmée en 2004 (49 % des sujets déclarent des revenus réguliers). Cette même tendance s'est retrouvée pour le pourcentage de personnes déclarant une activité professionnelle (42 % en 2002, 37 % en 2003 et 40 % en 2004). 79% des sujets interrogés déclarent disposer d'un logement stable en 2004.

### **Les comportements globaux de consommation**

La proportion de fumeurs reste stable à 95%. En revanche, le niveau de consommation tend à baisser progressivement : . En effet, la proportion des sujets consommant 5 à 10 cigarettes par jour a augmenté de 10% à 15% entre 2001 et 2004 et la proportion des sujets consommant plus de 20 cigarettes par jour a diminué de 45% à 41% dans le même temps.

Le signalement de la dépendance à l'alcool qui avait augmenté progressivement de 16% en 2000 à 20% en 2002, reste stable (19% en 2003 et en 2004).

Le nombre d'usagers de drogues par voie intraveineuse continue de diminuer (de 11% en 2002 à 9% en 2004), alors que le nombre d'usagers de drogue par voie nasale (sniff) continue d'augmenter de 14% en 2002 à 17% en 2004.

### **Les premiers produits**

#### **Le premier produit psychotrope consommé au cours de la vie**

Dans 90 % des cas, le premier produit psychotrope consommé est une substance psychoactive illicite, essentiellement le cannabis (74 %), l'héroïne (13 %), la cocaïne (2 %), et l'ecstasy (1 %). Dans 7 % des cas, le premier produit consommé est un médicament. Parmi ces médicaments, moins de la moitié des déclarations concerne des benzodiazépines (3 % de l'ensemble des réponses) :

- clorazépate dipotassique (Tranxène®) : 8 cas,
- flunitrazépam (Rohypnol®) : 19 cas,
- bromazépam (Lexomil® ou générique) : 19 cas,
- lorazépam (Témesta® ou générique) : 11 cas...
- autres benzodiazépines : 20 cas,

Les autres médicaments les plus fréquemment signalés sont la buprénorphine haut dosage (35 cas soit environ 1 % de l'ensemble des réponses)) et la codéine (13 cas).

Les 3 % des sujets restants font principalement référence à l'usage de solvants (n=90). Les poppers (n=3) et les hallucinogènes naturels apparaissent marginaux (n=3).

L'âge moyen de la première expérimentation d'un produit psychoactif est 16,5 ans +/- 4,9.

### **Le premier produit psychotrope ayant entraîné une dépendance**

Dans 91% des cas, le premier produit psychotrope ayant entraîné une dépendance est une substance psychoactive illicite : l'héroïne (70% des sujets), le cannabis (15%) et la cocaïne (4%).

Pour 9% des sujets, le produit ayant entraîné une dépendance est un médicament : 3% des sujets sont devenus dépendant à une benzodiazépine (n=92), 2% à la buprénorphine HD (n=65), 2% aux amphétamines (n=55) et 2 % à la codéine (n=48).

L'âge moyen de la dépendance à un produit psychotrope est 20 ans +/- 5,1.

### **Les traitements de substitution (usage de buprénorphine haut dosage ou de méthadone dans le cadre d'un traitement prescrit de substitution)**

La proportion de sujets sous protocole de substitution diminue légèrement (76 % en 2002 75 % en 2003, 73 % en 2004), en revanche, la répartition de ces traitements de substitution évolue toujours en faveur de la méthadone. Pour la première fois en 2004, la proportion de sujets sous protocole méthadone est plus importante que la proportion de sujets sous protocole buprénorphine (49 % sous méthadone *versus* 50 % sous buprénorphine en 2003 et 53 % *versus* 46 % en 2004).

Les doses moyennes déclarées de buprénorphine reçue dans le cadre d'un traitement de substitution, sont de 8,3 mg/j (contre 8,7 mg/j en 2003) avec une médiane qui a augmentée (de 6 mg/j en 2003 à 8mg/j en 2004). La dose moyenne de méthadone est de 61 mg/j avec une médiane à 60mg/j. Moins d'un quart des sujets sous traitement de substitution consomment des benzodiazépines, cette proportion est stable depuis plusieurs années.

L'utilisation de traitements de substitution sans AMM (Autorisation de mise sur le marché) dans cette indication sont marginaux :

- Les sulfates de morphine (Skénan® ou Moscontin®) sont cités 14 fois (0,6 % des personnes sous substitutions) ;

- Les signalements de dihydrocodéine (Dicodin®), de codéine camphosulfonate (Néocodion®) ou de Buprénorphine (Temgésic®) ne dépassent pas 2 cas chacun.

### **Les autres médicaments psychotropes**

85 % des sujets consomment des médicaments psychotrope non opiacé en 2004, un chiffre en baisse constante depuis 2001 (89 %). La proportion de sujets obtenant au moins un médicament de manière illégale (deal, vol, fausse ordonnance)

est estimée à 15 % dans l'enquête OPPIDUM 2004. Les sujets consommant des doses de médicaments supérieures à celles définies par l'AMM représentent 16 % de ceux pour lesquelles les doses quotidiennes ont été recueillies .

*Nb : Les doses journalières sont calculées pour les médicaments dont la prise est quotidienne et pour lesquels, la fréquence des prises et la quantité moyenne par prise sont renseignées.*

*Nb : Sachant que plusieurs modes d'approvisionnement peuvent être utilisés, il est possible que la somme des pourcentages dépasse 100%.*

## **Les benzodiazépines**

La proportion d'usagers de benzodiazépines (22 %) suit une tendance globalement décroissante depuis l'année 2000 (25 % en 2003, 27 % en 2000).

### *Nombre de citations par les usagers*

Le clorazépate dipotassique (Tranxène® ou Noctran®) est cette année la benzodiazépine la plus consommée (125 signalements pour le Tranxène® et 27 pour le Noctran® soit 152 signalements, soit 3% des spécialités). Cependant le nombre de signalements de Tranxène® est en baisse (145 en 2002, 133 signalements en 2003). Cette baisse pourrait avoir été accélérée par la parution de l'arrêté du 23/12/2003 (JO du 28/01/2004) où le Tranxène® 50 mg suit une partie de la réglementation des stupéfiants (ordonnance sécurisée).

Le bromazépam (Lexomil® ou Anyrex® ou générique) a été moins fréquemment cité qu'en 2003 (144 signalements, soit 3% des spécialités vs 183 signalements 4 % en 2003).

L'augmentation progressive des citations du clonazépam (Rivotril®) est confirmée, il est passé en 3ème position. En effet, 27 cas ont été enregistrés en 2000 contre 78 en 2002, 88 en 2003 et 108 en 2004 soit 2% des médicaments psychotropes.

Le diazépam (Valium® ou générique) est en augmentation avec 102 signalements en 2004 (vs 90 signalements en 2003).

L'oxazépam (Séresta®) est en 5ème position avec 94 signalements.

La consommation de flunitrazépam (Rohypnol®) a diminué (107 signalements en 2003 et 78 en 2004). Elle se positionne en sixième position en 2004 alors qu'elle été en troisième position en 2003.

L'alprazolam (Xanax®) se retrouve à la même position que le flunitrazépam.

Concernant les apparentés aux benzodiazépines, les déclarations de zopiclone (Imovane® ou générique) et de zolpidem (Stilnox® ou générique) ont diminué entre 2003 et 2004 après avoir augmenté les années précédentes : 103 signalements de zopiclone en 2004 versus 124 en 2003 et 54 signalements de zolpidem en 2004 versus 59 en 2003.

### *Indicateurs en rapport avec un détournement d'usage de benzodiazépines*

Les indicateurs de détournement du flunitrazépam (Rohypnol®) restent élevés. En 2004, 87 % des sujets consomment une dose journalière de flunitrazépam

supérieure à la dose maximale autorisée selon l'AMM contre 73 % en 2002. Le flunitrazépam est consommé pour ses effets positifs dans 82 % des cas et de façon occasionnelle dans 39 % des cas. Obtenu illégalement par 58 % des sujets (contre 51 % en 2003), il est associé à de l'alcool par la moitié des usagers. La consommation d'alcool concomitante a augmenté régulièrement depuis 2001 (37 % vs 49 % en 2003 et 50 % en 2004). On notera que seulement 10 % des sujets consomment le flunitrazépam dans le cadre d'un usage simple (contre 17 % en 2003) et 44 % y sont dépendants.

En ce qui concerne le clonazépam (Rivotril®), les indicateurs semblent montrer une augmentation du détournement. Les sujets s'en font de façon illégale, dans 31 % des cas (contre 28 % des cas en 2003), et la recherche d'un effet positif concernerait 75 % des consommateurs (contre 55 % en 2003).

32 % des répondants déclarent un usage du clonazépam sans abus ni dépendance. Les consommations occasionnelles sont relativement faibles (8 %) par rapport à d'autres benzodiazépines. Enfin, la prise concomitante d'alcool, comme pour le flunitrazépam, augmente de façon importante depuis les 2 dernières années (31 % des cas en 2001 contre 40 % en 2003 et 44 % en 2004). Il est à noter un cas de clonazépam sniffé.

Les données concernant le clorazépate dipotassique (Tranxène® ou Noctran®) montrent que 16 % des sujets consomment le clorazépate dipotassique de façon occasionnelle (contre 25 % en 2003) et 61 % sont en recherche d'effets positifs (comme en 2003). L'obtention de cette benzodiazépine est illégale dans 30 % des cas (contre 23 % en 2003) et la dose journalière dépassent la dose maximale conseillée par l'AMM dans 20 % des cas. 38 % des répondants déclarent un usage simple clorazépate dipotassique. La prise concomitante d'alcool semble augmenter (44 % contre un tiers). Il est à noter deux cas de clorazépate dipotassique sniffé.

Le bromazépam (Lexomil®), présente des caractéristiques de consommation relativement stables par rapport aux années précédentes, l'augmentation des sujets consommant des doses journalières supérieures à l'AMM semble se stabiliser (11 % en 2004, 13 % en 2003 vs 9 % en 2002). 44 % des répondants déclarent un usage simple clorazépate dipotassique (c'est à dire sans abus ni pharmacodépendance). Son obtention est illégale dans 17 % des cas (contre 22 % en 2003) et sa prise est occasionnelle pour 20 % des sujets.

Pour les autres benzodiazépines, on notera surtout, une diminution des consommations à des doses journalières supérieures à celles définies par l'AMM du :

- diazépam (Valium® ou Novazam® ou générique) : 22 % en 2003 contre 15 % en 2004
- alprazolam (Xanax® ou générique) : 43 % en 2003 contre 22 % en 2004.

Enfin, concernant les apparentés aux benzodiazépines, on observe une légère augmentation du détournement de zolpidem par rapport à 2003 pour certains indicateurs et une stabilisation du détournement du zopiclone.

Il y a une augmentation de consommation de doses supérieures à l'AMM en ce qui concerne le zolpidem (33 % en 2004 contre 23 % en 2003), la consommation d'alcool associée au zolpidem augmente (10 % en 2003, 20 % en 2004) en revanche la proportion de sujets qui l'obtiennent de manière illégale diminue (2 % des sujets en 2004 vs 8 % en 2003). 70 % des répondants déclarent un usage simple au zolpidem, 19 % un abus et 11 % une pharmacodépendance.

Si la prise occasionnelle de zopiclone (7 %), sa consommation à des doses supérieures à l'AMM (24 %) et son obtention illégale (5 %) restent stable en 2004, la proportion de sujets lui associant de l'alcool augmente légèrement (10 % en 2001, 21 % en 2003 et 24 % en 2004). 77 % des répondants déclarent un usage simple au zolpidem, 9 % un abus et 14 % une pharmacodépendance.

### **Les antidépresseurs**

La consommation d'antidépresseurs est stable (9% des sujets), avec peu de signes de détournement d'usage. Ils sont prescrits et consommés le plus souvent à des doses conformes à l'AMM et ne sont presque jamais obtenus de manière illégale.

### **Les antipsychotiques**

Ils restent également aux alentours de 8% des sujets interrogés et ne font presque jamais l'objet d'abus.

### **Les opiacés**

La proportion de sujets consommateurs de buprénorphine haut dosage (Subutex®) a diminué et représente 36 % des sujets inclus lors de la seizième enquête OPPIDUM contre 41 % en 2003 et 45 % en 2001). Parmi les 1222 usagers de BHD, 1 133 disent la prendre dans le cadre d'un traitement de substitution (soit 93 %). Son usage par voie intraveineuse et nasale est stable (respectivement 12 % et 11 %). Son obtention est illégale dans 16 % des cas.

Lorsque la buprénorphine est consommée en dehors d'un traitement de substitution, la dose moyenne est de 10 mg/j (contre 9,8 mg/j en 2003).

La méthadone est consommée par 1 334 sujets. Elle est rarement détournée de son usage de traitement de substitution. Un mode d'obtention illégal est enregistré dans 5 % des cas. Deux cas de consommation par voie intraveineuse et 3 cas de consommation par voie nasale sont signalés. Son association à de l'alcool augmente régulièrement depuis 2001 et concerne 21 % des usagers en 2004.

Le sulfate de morphine (Moscontin®) n'a été cité que pour 2 sujets et le nombre de citations pour le skénan reste stable (46 cas en 2003 et 41 cas en 2004), ainsi que son injection (65 % en 2003 contre 61 % en 2004), son obtention par voie illégale a fortement diminué (63 % en 2003 contre 46 % en 2004)

Enfin, la consommation de codéine devient de plus en plus faible : 38 signalements.

## **Les autres psychotropes**

La consommation de trihexyphénidyle (Artane®, Parkinane®) a légèrement diminué 2004 (15 cas en 2002, 14 en 2003 vs 11 en 2004). On notera une diminution importante de son détournement, son obtention est illégale dans 18 % des cas en 2004 (contre 57 % des cas en 2003). 36 % des sujets déclarent une prise d'alcool concomitante au trihexyphénidyle.

## **Les substances illicites**

### **L'héroïne**

Le taux de consommateurs d'héroïne est stabilisé à 13% (410 sujets en 2003 contre 427 en 2004). Concernant le mode de consommation, on note une légère diminution de l'injection intraveineuse (31 % en 2002, 27 % en 2003 et 26 % en 2004) et de l'inhalation d'héroïne (fumé) (17 % en 2001, 14 % en 2003 et 13 % en 2004) au profit de la voie nasale (snif) (62% en 2002 vs 72 % en 2004).

Depuis 2002, le pourcentage de sujets rapportant avoir augmenté les doses dans les 6 derniers mois s'est stabilisé (29 % des sujets).

### **La cocaïne**

La proportion de sujets consommateurs de cocaïne augmente régulièrement depuis 2001 (8 % 2001, 9 % en 2002, 10 % en 2003 et 11 % en 2004). On observe à nouveau une chute de la consommation par voie intraveineuse (38 % en 2003 vs 29 % en 2004). La consommation de cocaïne par voie nasale reste stable (55 % des sujets en 2004), en revanche la proportion de sujets qui inhalent la cocaïne augmente (28 % des sujets en 2004 vs 18 % en 2003)

La proportion de nouveaux usagers s'est stabilisée, c'est-à-dire le nombre de personnes ayant commencé à consommer la cocaïne depuis quelques semaines (3 % en 2003 vs 5 % en 2004).

### **Les amphétamines illicites**

La proportion de consommateurs d'amphétamine illicites reste stable (4% des sujets).

Les fiches concernant l'ecstasy représentent, cette année, 5% des substances illicites (112 signalements), soit une petite augmentation des déclarations depuis 2002 (4%).

### **Les autres substances psychoactives**

Ce groupe de substances est très hétérogène (solvants, champignons, plantes...), regroupe très peu d'observations. Au total, il y a eu en 2004 : 14 fiches champignons hallucinogènes, 1 poppers, 1 colle, 1 éther et 1 ayahuasca.



## EN RÉSUMÉ

Un certain nombre d'évolutions sont à souligner :

- la stabilisation de la dépendance à l'alcool (19%) dont le pourcentage augmentait depuis quelques années ;
- la constante diminution de l'usage de drogue par voie intraveineuse et l'augmentation de l'usage par voie nasale ;
- l'augmentation du nombre des traitements de substitution sous méthadone, qui aboutit pour la première fois, à une proportion de sujets sous méthadone plus importante que la proportion de sujets sous buprénorphine haut dosage ;
- l'augmentation de fréquence de la prise concomitante d'alcool avec la méthadone et la buprénorphine haut dosage,
- la diminution du nombre d'usagers disant consommer du flunitrazépam (Rohypnol®) ;
- l'augmentation du nombre de signalements de clonazépam (Rivotril®) ;
- l'augmentation de la consommation d'héroïne par voie nasale (snif) ;
- l'augmentation de la consommation de cocaïne ;
- l'augmentation des déclarations d'une consommation d'ecstasy ;

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier

les centres d'enquête ayant participé à l'enquête de 2004,

les Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance, coordinateurs de l'enquête :

- CEIP de Bordeaux,
- CEIP de Caen,
- CEIP de Grenoble,
- CEIP de Lyon,
- CEIP de Marseille,
- CEIP de Montpellier,
- CEIP de Nancy,
- CEIP de Nantes,
- CEIP de Paris,
- CEIP de Toulouse.

**OFDT**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies*  
3 avenue du Stade de France  
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex  
Tél: 33 (0) 1 41 62 77 16  
Fax: 33 (0) 1 41 62 77 00

[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)