

## LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACÉS DÉTOURNÉS DE LEUR USAGE

Les médicaments psychotropes regroupent plusieurs classes de substances destinées à agir sur l'activité cérébrale. Ceux-ci sont largement diffusés dans la population française. Pour la majorité des usagers, la consommation fait suite à une prescription médicale dans le cadre d'un traitement [52]. Seule une minorité les consomme en dehors d'un cadre thérapeutique avec pour objectif le soulagement de symptômes par le biais d'une automédication ou la recherche d'une modification de l'état de conscience.

D'une manière générale, les médicaments les plus détournés de leur usage sont les benzodiazépines (BZD) ou les molécules apparentées, principes actifs de la plupart des médicaments à visée anxiolytique ou hypnotique. Elles ont, outre leurs propriétés hypnotiques et anxiolytiques, des effets myorelaxants et anticonvulsivants. Leur utilisation continue est susceptible d'engendrer le développement d'une tolérance et un risque de dépendance physique et psychique pouvant entraîner un syndrome de sevrage.

Dans les populations particulièrement usagères de drogues, les antidépresseurs et les anti-psychotiques ne semblent pas détournés. Ainsi dans les CSST, bien que consommés chacun par 8 % des personnes rencontrées, ces médicaments ne font pas, selon l'enquête OPPIDUM 2006, l'objet de détournement [73].

Il faut noter que l'usage d'un médicament psychotrope tel que les BZD par un usager ou un ex-usager de drogues n'est pas forcément synonyme de recherche de « défonce ». La fréquence importante des co-morbidités psychiatriques chez les usagers de drogues s'accompagne souvent d'une symptomatologie anxieuse motivant un usage, qu'il soit encadré ou non. Si certains mésusages sont patents, il est

dans d'autres cas difficile de faire la part entre les différentes finalités d'usage. Ainsi, le niveau des usages mesuré en structures de soins ne peut être interprété de manière univoque, une bonne part d'entre eux s'intégrant probablement au cadre thérapeutique.

### Données de cadrage

Dans la population générale, l'usage de médicaments psychotropes, principalement anxio-hypnotiques et antidépresseurs, est très répandu. La fréquence de cet usage<sup>148</sup> en population adulte (18-75 ans) au cours d'une année s'établit autour de 19 % [7, 103]. En 2005, on estime qu'environ 9 millions de personnes ont consommé un médicament psychotrope dans l'année [7]. L'usage au cours d'un mois donné concerne 14 % des 18 ans et plus, les femmes deux fois plus que les hommes et l'usage en particulier d'un anxiolytique ou d'un hypnotique est le fait de 11 % de la même population.

La prévalence de la consommation tendrait à décroître légèrement pour les anxiolytiques/hypnotiques alors que celle des antidépresseurs continue à augmenter [52]. À 17 ans, en 2008, 25,1 % des filles et 13,9 % des garçons ont déjà pris un tranquillisant au moins une fois dans la vie. Ces fréquences sont respectivement égales à 17,1% et 12,1 % en ce qui concerne les somnifères [53]

Parmi les personnes suivies dans les CSST, le nombre de celles prises en charge principalement pour un problème d'usage de médicaments psychotropes non opiacés suit une pente descendante depuis 2004 (- 30 % entre 2004 et 2007) [61]. Parmi les primo-consultants, la part de ceux dont c'est le produit problématique principal est égale, en 2007, à 2,0 % contre 2,8 % en 2005 (données RECAP, analyse à champ constant) [35].

Le dispositif OSIAP qui observe les détournements d'ordonnances rapporte en 2007 que 7 molécules BZD ou apparentée sont présentes parmi les 10 premières molécules détournées. Les anxiolytiques et les hypnotiques et sédatifs représentent respectivement 24,7 % et 25,1 % des cas. Le Zolpidem (Stilnox<sup>®</sup>) et la zopiclone (Imovane<sup>®</sup>) sont les plus détournés de cette manière en 2007 [80]. Ce dispositif observe les détournements d'ordonnances « en population générale » et il est difficile de savoir si ces détournements concernent les populations poly-usagères observées par le dispositif TREND.

La troisième édition de l'enquête « Soumission chimique » de l'Afssaps (2007) retrouve comme les deux premières une nette prédominance des BZD parmi les produits employés. Ainsi en 2007, parmi les 67 cas vraisemblables de soumission chimique, les benzodiazépines et apparentées était en cause dans 50 cas) [104].

148. On mesure l'usage des deux classes citées (anxio-hypnotiques et antidépresseurs).

## LA SITUATION

### Fréquences d'usage et usagers

La totalité des médicaments mentionnés dans ce chapitre font l'objet d'un détournement dans l'espace urbain. Ceux-ci sont consommés par des usagers de rue fortement marginalisés, en général en association avec d'autres substances psychotropes comme l'alcool, le cannabis ou les médicaments de substitution des opiacés.

À l'exception du Rohypnol® et dans une moindre mesure du Rivotril® dont les effets se distinguent des autres BZD, elles ont globalement les mêmes fonctions pour les usagers. Même si chaque spécialité a ses particularités, les benzodiazépines sont utilisées du fait de leurs effets sédatifs pour gérer la descente de produits stimulants, pour compléter un traitement de substitution ou pour renforcer l'effet d'autres produits à la recherche de la « défonce ». Pour les plus précaires, les effets recherchés visent souvent également à lever les inhibitions pour faire face aux conditions de vie éprouvantes du monde de la rue.

Parmi les usagers des structures de première ligne en 2008 (Enquête ENACARUD), 29,7 % disent avoir consommé des BZD au cours du mois précédent<sup>149</sup> [11]. Elles sont essentiellement consommées par voie orale (93,5 % des usagers). L'injection ne concerne que 7,3 % des usagers, le sniff 12,1 % et la voie fumée 1,3 %. En 2006, les BZD (hors Rohypnol®) étaient utilisées par 44 % des usagers au cours du dernier mois fréquentant les structures de première ligne dans un but thérapeutique, par 39 % dans un objectif de défonce, les autres mêlant les deux objectifs [12].

Ces substances ont, dans le champ des drogues, un statut particulier. Elles constituent ce que l'on pourrait nommer un « non-sujet ». Pour les poly-usagers de drogues qui fréquentent les structures de RDR, leur usage est plus que banalisé, il est considéré comme normal et la prescription de BZD accompagne fréquemment celle de BHD. De ce fait, ils sont très peu l'objet de discours de la part des usagers [23, 75].

---

149. Il n'existe pas de statistique 2006 recueillie de la même manière donc pas de point de comparaison. Toutefois l'enquête PRELUD 2006, enquête multisites réalisée dans les CAARUD observait une chute de la fréquence de l'usage des BZD par rapport à 2003 (de 48 % à 30 %). Cette observation pourrait être liée à l'accroissement progressif de la part d'usagers issus du milieu festif dans les CAARUD, usagers peu consommateurs de ces produits. Cependant la part des prises en charge dans les centres de soins spécialisés pour un problème principalement liés aux médicaments psychotropes non opiacé est également en diminution.

Les quelques usagers de l'espace festifs qui consomment des BZD les utilisent pour la gestion de la « descente » des stimulants. Elles seraient également utilisées hors du contexte de la fête pour « compenser » les différents troubles psychiques que peut engendrer la fatigue liée au rythme de vie « festif » [21].

## Marché

Hormis le site de Paris et celui de Lille où l'on peut trouver des BZD sur les lieux de vente des médicaments opiacés (essentiellement Nord-Est de Paris et Gare de Lille Flandre), les usagers reçoivent le plus souvent ces psychotropes par prescription [21, 24]. Ainsi au début de l'année 2006, les BZD autres que le Rohypnol® étaient obtenues exclusivement par prescription par 62 % des usagers qui fréquentent les structures de première ligne. Ils étaient 38 % à se fournir partiellement (26 %) ou exclusivement (12 %) sur le marché parallèle [12].

Dans les structures de soins spécialisées, la proportion de BZD obtenues de manière illégale est de 21 %, avec des variations importantes selon les spécialités<sup>150</sup>. L'Imovane® (zopiclone) et le Stilnox® (zolpidem) ne sont obtenus illégalement que dans 8 % et 9 % des cas, alors que le Rohypnol® (flunitrazépam) l'est dans 61 % des cas et le Rivotril® (clonazépam) dans 37 % des cas. Entre les deux, se situent le Séresta® (oxazépam, 22 %), le Lexomil® et le Xanax® (bromazépam et alprazolam 21 %), ou encore, le Valium® (diazépam, 17 %) et la Tranxène® (clorazéate, 16%) [4].

### Le flunitrazépam (Rohypnol®)

Le flunitrazépam appartient à la famille des BZD. Il est prescrit dans le cadre des traitements contre l'insomnie ou les convulsions. À fortes doses, il peut induire une euphorie avec une levée des inhibitions et une amnésie anté-rétrograde (perte totale ou partielle de la mémoire des faits survenus après la prise de produit).

Depuis 2001<sup>151</sup>, du fait des nouvelles dispositions prises par les pouvoirs publics encadrant plus strictement la prescription du Rohypnol®, la disponibilité du médicament est en baisse sur le marché parallèle des grands centres urbains. Deux sites, Marseille et Paris, rapportaient encore ces dernières années l'existence d'un marché parallèle significatif. En 2008, la tendance à la baisse se poursuit. Le Rohypnol® est toutefois encore décrit comme disponible à Paris mais surtout à Marseille où il est accessible à un prix moindre : 10 € la plaquette (7 cp) en semaine contre 15 € à Paris et de 15 à 20 € le week-end contre un prix pouvant monter jusqu'à 50 € à Paris. Le comprimé serait parfois acheté à l'unité à Paris entre 1 et 5 €.

---

150. Voir pour plus d'informations sur le potentiel de détournement des différentes molécules, les résultats de l'enquête OPPIDUM, disponibles sur le site de l'AFSSAPS.

151. En février 2001, l'AFSSAPS a décidé de l'utilisation d'ordonnances sécurisées avec une durée maximale de prescription limitée à quatorze jours et une délivrance fractionnée par période de sept jours pour ce produit.

Ailleurs, on décrit de rares disponibilités occasionnelles ou une quasi-disparition du marché (un prix de 15 € la plaquette a été cité à Lille, et de 15 € le comprimé à Rennes). Parallèlement, les données OSIAP sur les détournements d'ordonnances continuent de montrer un recul du Rohypnol® parmi les médicaments en cause (9ème position en 2007 vs 4ème en 2004) même dans le département des Bouches-du- Rhône (Marseille) où ce dernier a perdu sa première place pour occuper la deuxième [80].

La population encore consommatrice est composée essentiellement d'hommes, très marginalisés sur le plan social. Le Rohypnol® est recherché pour la levée des inhibitions que sa consommation suscite, laquelle permet des passages à l'acte liés aux stratégies de survie dans la rue (vols à l'étalage, mendicité). À fortes doses, mélangé à de l'alcool, le médicament prodigue des effets de type « Rambo » à savoir une désinhibition importante et un sentiment de toute puissance qui durerait 2 à 3 heures puis serait suivi de somnolence. Les usagers deviendraient alors violents et difficiles à encadrer pour les structures de soins. À doses plus faibles, l'effet serait sédatif et anxiolytique et provoquerait un effet de bien-être permettant de supporter le froid et l'inactivité en altérant la perception du temps, notamment en association avec l'alcool et le cannabis [13]. Ce mélange à l'alcool est mentionné comme très fréquent.

### **Le clonazépam (Rivotril®)**

Le clonazépam est une BZD anti-épileptique commercialisée sous forme de comprimés ou de solution buvable ou injectable, sous le nom de Rivotril®.

Entre 2003 et 2006, le développement de l'usage détourné de clonazépam (Rivotril®) sur quatre sites TREND (Paris, Marseille, Toulouse et dans un moindre mesure Rennes), avait laissé penser que cette molécule s'apprêtait à occuper, auprès des usagers de drogues, la place « libérée » par le Rohypnol® [12].

En 2008, on constate que cette évolution ne s'est pas produite. Sa présence sur le marché parallèle et son mésusage n'apparaissent plus significatifs qu'à Paris et semblent s'être stabilisés ou même avoir décliné sur les autres sites. Le Rivotril® reste le plus souvent obtenu directement par prescription, d'autant que certains médecins jugeraient son effet antiépileptique utile dans cette population usagère de drogues. À Paris, cependant, la spécialité aurait été « très disponible » dans la rue en 2008, dans le secteur de Château-Rouge et Barbès Rochechouart pour un prix moyen de 10 à 15 € la boîte témoignant d'une remontée du prix qui était annoncé à 5 € en 2006.

Son usage détourné touche plutôt, comme celui du Rohypnol®, un public d'usagers très marginalisés, vivant dans des conditions de vie très précaires. L'effet « défoncé » du Rivotril® ne serait, cependant, pas aussi marqué que celui du Rohypnol®. Les usagers marseillais affirment en effet consommer trois plaquettes de Rivotril® en remplacement d'une de Rohypnol®. À Paris, il semblerait que le détournement du médicament affecte plus particulièrement la population des

usagers de crack qui le prennent pour amortir la descente ou atténuer le besoin impulsif (« craving ») de réitérer la prise [13, 21].

La consommation du Rivotril® peut venir en régulation ou en association avec d'autres produits comme l'alcool (potentialisation des effets d'ébriété) ou la BHD (accentuation de la défonce).

Le mode d'administration le plus répandu semble être la voie orale, l'injection n'étant pratiquement pas rapportée par les observateurs.

La perception du médicament par les usagers apparaît meilleure que celle du Rohypnol® d'une part, parce qu'il prodigue, mélangé à l'alcool, des effets « défonce » moins violents que ce dernier et d'autre part parce qu'il semble relativement facile de l'obtenir quand on connaît bien les réseaux.

En 2008, les malaises, convulsions et autres troubles neurologiques liés à l'usage de Rivotril® (et notamment à son arrêt brutal) ne sont plus signalés par les sites<sup>152</sup>.

### **Le diazépam (Valium®)**

Le diazépam est une BZD anxiolytique commercialisée sous le nom de Valium®. Le médicament existe sous trois formes : comprimés, solutions injectable et buvable. Son usage détourné touche essentiellement des populations similaires à celles qui consomment du Rohypnol®, de l'Artane® ou du Rivotril®, à savoir des personnes appartenant à l'espace urbain et plutôt marginalisées sur le plan social. Depuis l'apparition du dispositif TREND, la présence de Valium® est surtout notée à Paris et à Rennes. La forme liquide y est recherchée par les injecteurs. Outre les motifs d'usage classiques des BZD, on signalait à Rennes, les années précédentes, que certains usagers injecteurs utilisaient le Valium® pour assouvir leur « piquomanie<sup>153</sup> » en dépit du caractère douloureux (brûlures) de son injection. Celle-ci serait parfois intramusculaire<sup>154</sup> [19]. Des usagers rapportent chauffer le produit pour faciliter son injection. En 2008, toutefois, il semble que les pratiques d'injection du Valium® se soient raréfiées compte tenu d'une réticence des médecins à prescrire la forme injectable, du caractère douloureux de ce mode d'usage et des dégâts qu'il provoque sur le système veineux.

À Paris, la boîte de Valium® injectable (6 ampoules) serait vendue, au marché noir en 2008, entre 8 et 15 € et la boîte de comprimés (30 cp de 10 mg), 10 €. À Lille, la plaquette de 10 cp de 10 mg coûterait environ 5 €.

### **Le trihexyphenidyle (Artane®)**

La trihexyphenidyle est un anticholinergique ayant une action antiparkinsonnienne, essentiellement sur le tremblement. Elle dispose donc d'une autorisation

---

152. Soit qu'ils ont régressé, soit qu'ils ont moins suscité d'intérêt puisque n'apparaissant plus comme nouveaux.

153. Comportement compulsif centré sur l'injection.

154. Et non intra veineuse comme c'est l'usage habituel.

de mise sur le marché en France pour la maladie de Parkinson et pour le syndrome parkinsonien des neuroleptiques. On peut la trouver commercialisée sous les noms de marque Artane® ou Parkinane®. Un surdosage entraîne, entre autres, une confusion mentale et des hallucinations, effets recherchés par certains usagers.

L'usage détourné d'Artane® est essentiellement le fait d'une population extrêmement marginalisée sur le plan social et fréquemment affectée de troubles psychiatriques. A Paris, le médicament serait préférentiellement détourné par des usagers de drogues en provenance du Maghreb [21]. Deux raisons essentielles expliquent le détournement de ce médicament :

- la recherche d'un effet de toute puissance et d'invulnérabilité qui permet, quand l'Artane® est pris à petites doses, d'affronter l'univers de la rue ;
- la recherche d'effets hallucinogènes, lesquels sont extrêmement puissants quand l'Artane® est pris à hautes doses et/ou associé à l'alcool.

À Paris, l'Artane® serait également décrit comme associé à l'usage du crack car censé « maintenir l'effet du crack plus longtemps » [21].

L'image du médicament est de toute façon très négative, l'usage rimant avec désinsertion et déchéance. Ses effets secondaires, spectaculaires et éprouvants pour ceux qui ont à les gérer (confusion importante, symptomatologie d'allure psychotique avec passages à l'acte violents...), effraient la plupart des usagers de drogues. Les conséquences sociales des prises d'Artane® apparaissent particulièrement importantes pour le consommateur : expulsions de centres d'hébergement, agressions subies du fait de l'incapacité à se défendre, incarcération pour des actes violents, etc. [13, 24].

Depuis l'existence du dispositif TREND, la présence de l'Artane® sur le marché parallèle n'est rapportée que sur deux sites (Marseille et Paris) où elle apparaît néanmoins très faible. En 2008, le comprimé de 5 mg serait vendu environ 2 € à Marseille, entre 2,5 et 5 € à Paris et autour de 1 € à Lille. La molécule serait, sur les sites où elle est consommée, assez facile à obtenir auprès des médecins généralistes mais son image très négative auprès des non consommateurs en limite l'usage.

## **MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACÉS, PHÉNOMÈNES MARQUANTS DEPUIS 2007**

Chaque année, les benzodiazépines sont toujours très présentes dans l'éventail de substances consommées par les usagers de drogues. Le poids de chaque spécialité parmi les médicaments consommés et les évolutions de ce poids varient d'un site à l'autre sans qu'on en maîtrise bien les déterminants.

### **La Ritaline® (Méthylphénidate) s'installe dans le paysage des médicaments détournés.**

Le principal élément marquant concernant les médicaments psychotropes non substitutifs des opiacés est la confirmation de l'installation d'un usage détourné de Ritaline® à Marseille et à Paris en 2007 et 2008.

Les premiers témoignages d'utilisation détournée de ce médicament parmi les usagers observés par le dispositif TREND sont recueillis en 2004 à Marseille : deux usagers d'Aix en Provence injecteraient de la Ritaline® acquise sur le marché de rue, affirmant ne pas être les seuls à adopter cette pratique. En 2006, c'est une dizaine d'usagers des CAARUD qui disent en consommer. En 2008, c'est donc dans la population des usagers de drogues précarisés qui fréquentent les CAARUD que ce produit s'est diffusé et le rapport marseillais mentionne que la majorité des usagers des structures de RDR en ont déjà consommé. Certains usagers seraient des consommateurs d'Artane®. Les effets recherchés par les usagers précaires relèvent essentiellement de l'aide à l'action et à la communication. Dans une logique économique, la Ritaline® serait également utilisée par les usagers en substitution de la cocaïne lorsque les fonds manqueraient (fin de mois par exemple). Dans cette population, le produit serait en majorité injecté. On observerait comme avec la cocaïne une multiplication des injections.

Quelques anciens usagers d'amphétamine en population insérée la rechercheraient aussi.

Comme celle des autres stimulants, la chute des effets et le sevrage s'accompagnent d'une symptomatologie psychique très désagréable (sentiment dépressif, anxieux, paranoïaque). Le produit serait disponible directement par prescription ou auprès de quelqu'un qui le reçoit sans le consommer. À Aix, un trafic de rue aurait d'autre part fait son apparition en 2008 [13].

À Paris, c'est plutôt dans « certains circuits très confidentiels en boîte de nuit » qu'est évoquée l'utilisation de la Ritaline® en 2005. En 2007, le rapport parisien fait état d'autres témoignages émanant des espaces festifs. L'année suivante, des observations issues de trois sources différentes (médecins, observation en milieu festif techno et observation en milieu festif gay) suggèrent un accroissement du

nombre des utilisateurs. Certains usagers recevraient la Ritaline® par prescription en médecine générale dans le cadre d'un traitement de la dépendance à la cocaïne (qui n'est à ce jour pas une indication retenue officiellement de la Ritaline®) [21]. Les autres s'approvisionneraient par Internet. Il s'agirait de jeunes consommateurs (20-25 ans) aisés et socialement bien insérés qui l'utiliseraient pratiquement toujours par voie orale, en association avec de l'alcool voire avec de la cocaïne comme stimulant « festif ».

### **À signaler**

#### **Des usages de Stilnox® par voie injectable**

Un programme d'échange de seringues parisien signale, en 2008, la visibilité d'usage de Stilnox® en injection, phénomène tout à fait nouveau. Il s'agirait d'usagers déjà injecteurs de cocaïne. L'effet décrit est similaire à celui de l'héroïne (état de bien-être cotonneux) sans l'effet de « piquage du nez » (état de somnolence).