

9.7 Médicaments psychotropes non opiacés

_____ Agnès Cadet-Taïrou, Anne-Claire Brisacier

Les médicaments psychotropes regroupent plusieurs catégories de produits ayant pour fonction d'agir sur l'activité cérébrale : l'ensemble anxiolytiques/hypnotiques (benzodiazépines et médicaments apparentés), les antidépresseurs, les antipsychotiques (neuroleptiques), les régulateurs de l'humeur (lithium notamment) et les psychostimulants (méthylphénidate [Ritaline®] et modafinil [Modiodal®]). La prise de ces médicaments ne relève pas, dans la grande majorité des cas, de pratiques toxicomaniaques, mais thérapeutiques, parfois dans le cadre d'une automédication (médicaments non prescrits à la personne qui les consomme) s'agissant des anxiolytiques/hypnotiques. Toutefois, du fait des perturbations de la vigilance et des dépendances que certains entraînent, ces médicaments peuvent donner lieu à des usages problématiques ou à risques. Si certaines classes de médicaments psychotropes apparaissent peu détournées ou mésusées (antidépresseurs, neuroleptiques, lithium), d'autres le sont fréquemment par les usagers de drogues (anxiolytiques/hypnotiques). Enfin, certaines molécules (comme l'antiparkinsonien trihexyphénidyle [Artane®] ou le méthylphénidate [Ritaline®]) le sont parfois dans des groupes d'usagers plus restreints.

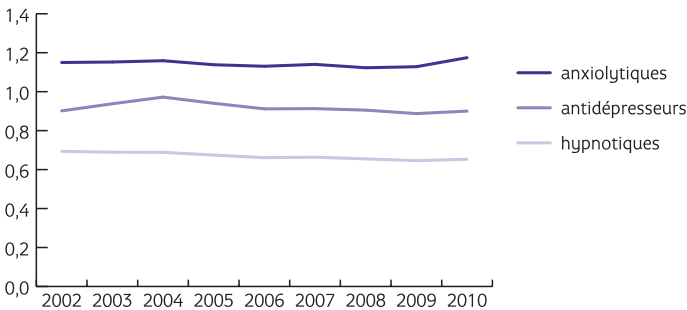
Il existe très peu de données quantitatives en France permettant de mesurer les situations d'addiction aux médicaments psychotropes ou leur mésusage, notamment en raison de la difficulté à établir une frontière claire entre usage et mésusage [128].

DES USAGES RÉPANDUS EN POPULATION GÉNÉRALE

Un niveau de consommation en France parmi les plus élevés d'Europe

En France, les remboursements d'antidépresseurs rapportés à la population de 20 ans et plus diminuent légèrement depuis 2005 après que les ventes ont doublé entre 1990 et 2003. Les remboursements d'hypnotiques sont aussi en baisse sur la période 2002-2010 tandis que ceux d'anxiolytiques, après avoir baissé, augmentent en 2010 (graphique 1). Rapportée au nombre d'habitants, la consommation de benzodiazépines (principes actifs de la majorité des hypnotiques/anxiolytiques) a globalement diminué entre 2000 et 2010, passant de 90 à 83 « doses définies journalières » (DDJ) par jour et pour 1 000 habitants, le plus bas niveau ayant été atteint en 2008 (81,2 DDJ / 1 000 hab) [4].

Graphique 1 - Évolution des quantités de médicaments psychotropes remboursés en ville rapportées à la population âgée de 20 ans et plus, 2002-2010



Source : Medic'AM (CNAMTS) ; Estimation de population (INSEE)

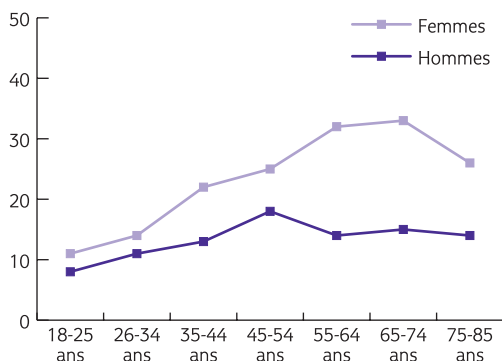
La consommation de médicaments psychotropes en France est l'une des plus importantes d'Europe. En 2010, selon les données de production et de vente déclarées par les États, la France arriverait en deuxième position après la Belgique pour les hypnotiques, tandis que, pour les anxiolytiques, elle serait en sixième position après le Portugal, la Belgique, l'Espagne et plusieurs pays du centre de l'Europe [188]. D'autres sources de données placent également la France parmi les pays de tête [128]. En revanche, l'utilisation des psychostimulants (méthylphénidate [Ritaline®] et modafinil [Modiodal®]) reste marginale en France et très inférieure à

celle de nos voisins européens. La France ne se démarque pas s'agissant des antipsychotiques, mais l'usage des régulateurs de l'humeur, bien que rare, y est plus fréquent [128].

Une consommation plutôt féminine qui augmente avec l'âge

En 2010, 18 % des 18-75 ans déclarent avoir pris au moins un médicament psychotrope au cours des 12 derniers mois (10 % ont consommé un anxiolytique au cours de l'année, 6 % un hypnotique, 6 % un antidépresseur, 0,7 % un régulateur de l'humeur et 0,9 % un neuroleptique), en hausse de 3 points par rapport à 2005 [9]. L'usage est nettement plus important chez les femmes (23 % contre 13 % chez les hommes) et augmente fortement avec l'âge chez ces dernières, progressant de 11 % dans la classe d'âge 18-25 ans à 33 % dans celle des 64-74 ans pour régresser ensuite. Chez les hommes, il atteint un pic à 18 % chez les 45-54 ans, pour stagner ensuite aux alentours de 14 % (graphique 2).

Graphique 2 - Prévalence des consommations de médicaments psychotropes au cours de l'année passée selon l'âge et le sexe, en 2010 (%)



Source : Baromètre santé 2010 (INPES)

Banalisation chez les plus jeunes

En 2011, parmi les jeunes scolarisés de 16 ans, l'expérimentation des médicaments psychotropes n'est pas négligeable : 19 % déclarent avoir déjà pris des tranquillisants ou des somnifères, les filles plus souvent que

les garçons (23 % contre 14 %). Autant de jeunes (environ 1 sur 10) déclarent avoir pris ces médicaments sur ordonnance que sans ordonnance. La première prise survient vers 14 ans lorsque ces médicaments sont consommés sans ordonnance. À 16 ans, 7 % des jeunes Français ont expérimenté la prise concomitante de médicaments et d'alcool « pour planer ou se défoncer » [117].

Chez les jeunes de 17 ans, 15 % ont déjà pris au cours de leur vie des anxiolytiques, 11 % des hypnotiques et 6 % des antidépresseurs. Les filles sont davantage concernées par l'usage de ces médicaments. Ainsi, 18 % des filles et 10 % des garçons en ont consommé au cours de l'année et ils sont respectivement 7 % et 4 % à l'avoir fait dans les 30 derniers jours. Les fréquences de ces usages tendent à baisser entre 2008 et 2011, notamment chez les filles [156, 222].

Les médicaments consommés n'ont pas toujours été prescrits à l'utilisateur : chez les 17 ans, la dernière prise de médicaments psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques ou antidépresseurs, tous délivrés sur prescription médicale) ne se fait à l'initiative d'un médecin que dans 54 % des cas [17]. Pour 27 %, c'est l'un des parents qui propose le médicament, alors que 11 % l'ont pris de leur propre initiative [156].

LES USAGES NON CONFORMES

Des durées de prescriptions non respectées

La durée de prescription des anxiolytiques est limitée au maximum à 12 semaines, celle des hypnotiques à 4 semaines. Pourtant, la durée médiane de traitement par une benzodiazépine (BZD), estimée à partir des remboursements de l'Assurance maladie, est de 7 mois [4]. À l'inverse, alors que la durée recommandée des traitements antidépresseurs est d'au moins six mois, la plupart des patients (82 %) l'interrompent avant [227].

Consommation chez les usagers de drogues : entre « défonce » et soulagement

Les principaux médicaments psychotropes non opiacés consommés par les usagers de drogues illicites sont les benzodiazépines. Elles ne constituent que rarement une voie d'entrée dans la toxicomanie. Cependant, 29 % des usagers des centres d'accueil et de d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues, qui sont généralement des usagers actifs souvent précarisés, déclarent

en avoir pris au cours du dernier mois [33]. Parmi les personnes fréquentant le dispositif sanitaire destiné aux toxicomanes (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ambulatoire, consultations d'addictologie, unités de soins en milieu carcéral, les BZD et apparentées les plus utilisées sont l'oxazépam (Séresta[®]), le diazépam (Valium[®] ou générique) et le zolpidem (Stilnox[®] ou générique), soit dans un objectif thérapeutique, soit dans un but de « défonce ». Il existe cependant des disparités régionales essentiellement liées aux variations de prescriptions locales. Le flunitrazépam (Rohypno[®]), bien que de moins en moins consommé, présente avec le clonazépam (Rivotril[®]) les plus forts indicateurs de détournement (dose supérieure à deux fois celle recommandée dans l'autorisation de mise sur le marché, souffrance à l'arrêt, cas d'abus ou dépendance, obtention illégale, prise concomitante d'alcool) [47]. Les mésusages de trihexyphénidyle (Artane[®]) et de méthylphénidate (Ritaline[®]) sont davantage concentrés régionalement et concernent une faible part des usagers : île de la Réunion, régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et Île-de-France pour le premier, région PACA pour le second.

Chez les usagers de drogues, le mésusage de ces médicaments est plus souvent le fait des hommes et des plus jeunes. Il est également lié au fait de souffrir de pathologies psychiatriques (qui favorisent la rencontre avec les médicaments psychotropes prescrits mais aussi la recherche de soulagement), au fait de vivre dans des conditions de grande précarité (usage pour oublier des conditions de vie difficiles ou obtenir une levée d'inhibition pour réussir à mendier, voler...) et d'être davantage polyusager (dans ce cadre, les médicaments peuvent être utilisés pour moduler ou corriger les effets d'autres substances) [128].

Des pratiques d'injection sont parfois décrites, mais ces médicaments restent très majoritairement consommés par voie orale [128].

Des produits majoritairement obtenus par prescription

Comme pour l'ensemble de la population, les usagers de drogues en contact avec le système sanitaire ou social acquièrent principalement des BZD par prescription (de 77 % à 94 % selon la molécule). Ils font d'autant plus appel au marché de rue des médicaments, alimenté par la revente de médicaments prescrits, que l'accès aux molécules est contrôlé ou que la substance est davantage mésusée. Le flunitrazépam (Rohypno[®]) et le clonazépam (Rivotril[®]) font exception : respectivement 56 % et 40 % de ces usagers se les procurent prioritairement

sur le marché noir [47]. L'application d'un cadre strict de prescription et de délivrance du flunitrazépam a d'abord à partir de 2001 entraîné un report sur le clonazépam. Depuis 2011, à la suite de modifications des règles de prescription de ce dernier (ordonnances sécurisées), sa disponibilité décroît aussi sur le marché parallèle observé par les sites du dispositif TREND.

L'obtention des médicaments psychotropes par ordonnance falsifiée semble marginale. Cependant, 73 % des médicaments ainsi détournés sont des psychotropes. Parmi les vingt premiers, on retrouve onze BZD ou apparentées, les plus concernés étant le zolpidem (Stilnox® ou génériques), le bromazépam (Lexomil® ou génériques) et l'alprazolam (Xanax® ou génériques) [48].

Si le marché parallèle de médicaments peut être bien visible dans certaines zones des grandes villes, les services de police et de gendarmerie ne repèrent pratiquement pas de trafic réellement organisé de médicaments psychotropes non opiacés [178]. Aucune information ne permet de connaître le poids du commerce de médicaments sur Internet. Cette voie d'approvisionnement n'est quasiment pas utilisée par les usagers des CSAPA [47].

Risque d'usage criminel

L'administration à des fins criminelles (viols, actes de pédophilie) ou délictuelles (violences volontaires, vols, agressions sexuelles) de substances psychoactives à l'insu de la victime ou sous la menace est qualifiée de soumission chimique. Dans le champ des médicaments, les substances les plus souvent impliquées dans les cas de soumission chimique sont les benzodiazépines, en particulier le clonazépam, le zolpidem et le bromazépam (Lexomil®) [49].

UN IMPACT SANITAIRE ET SOCIAL PEU DOCUMENTÉ

L'impact sur la santé publique de la consommation de médicaments psychotropes dans la population française (accidents, santé des personnes âgées, prévalence de la dépendance en population générale...) est très peu documenté. L'étude des risques liés à ces consommations se trouve limitée par les biais d'indication (pathologie qui a nécessité la prescription) ou par les autres facteurs de risques retrouvés chez les usagers dépendants ou « abuseurs » [128].

LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES : QUAND Y A-T-IL PROBLÈME ?

Les médicaments psychotropes sont avant tout des médicaments et toute consommation n'est pas problématique. Les problèmes ou les risques liés à leur consommation sont de trois ordres :

1. des situations à risques peuvent survenir chez l'ensemble des consommateurs. Il s'agit en premier lieu de baisse de vigilance facilitant la survenue d'accidents lors de la conduite de machines et de véhicules ou lors de l'exercice de fonctions de sécurité. Parmi les médicaments les plus largement consommés, ces risques relèvent principalement des benzodiazépines. Ils dépendent des individus, des pathologies dont ils souffrent, du temps passé depuis la dernière prise du médicament, etc. Ces risques seraient plus importants en début de traitement, lors de prises occasionnelles, ou en cas d'association avec l'alcool ou avec d'autres psychotropes ;

2. la consommation peut être considérée comme inappropriée lorsque le risque individuel pour le patient est supérieur au bénéfice du traitement (risque de dépression respiratoire, d'aggravation d'une dépression non traitée...). L'inadéquation peut porter sur le produit lui-même, sur la dose

prescrite ou sur les associations médicamenteuses. La question se pose particulièrement pour les personnes âgées, chez qui certaines molécules seraient à l'origine de chutes et de fractures ou altéreraient le fonctionnement intellectuel ;

3. il existe en outre des mésusages des médicaments. Les situations en cause sont :

- l'abus (doses ou durée de traitement trop élevées) ou le cumul (association de médicaments aux principes actifs identiques) ;

- la dépendance, si la vie de la personne se centre sur la recherche et la consommation du produit ;

- l'usage du médicament pour un autre effet que thérapeutique (se « défoncer », se doper, altérer la conscience d'une personne, etc.).

Les personnes en difficulté avec les médicaments psychotropes peuvent être des polyconsommateurs, pour qui le médicament est une drogue parmi d'autres. Les benzodiazépines sont souvent associées à l'alcool. D'autres personnes souffrent d'une dépendance médicamenteuse pure. Ce sont, dans ce deuxième cas, plus souvent des femmes d'âge moyen et le problème est généralement davantage occulté et peu pris en charge.

Les cas de décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances sont recueillis par le dispositif DRAMES, qui s'appuie sur les résultats des laboratoires de pharmacologie et/ou de toxicologie. L'association de médicaments psychotropes est retrouvée dans près d'un tiers des cas [46].

RECOMMANDATIONS ISSUES DE L'EXPERTISE COLLECTIVE DE L'INSERM [128]

En 2011, le groupe d'experts réuni par l'INSERM à la demande de la MILDT a réalisé une analyse critique et une synthèse de la littérature scientifique internationale sur les médicaments psychotropes. Une série de recommandations concernant leur consommation et le phénomène de pharmacodépendance ont été émises.

Prévention en population générale

- Sensibiliser et informer la population générale sur les risques liés à l'usage inapproprié de médicaments psychotropes.
- Informer les patients dès la première prescription sur les risques de pharmacodépendance et les modalités d'arrêt du traitement.

Prise en charge des patients dépendants aux médicaments psychotropes

- Améliorer les conditions de prise en charge médicale des patients dépendants.

Actions réglementaires

- Maintenir l'accès des médicaments psychotropes uniquement sur prescription médicale et a fortiori l'obligation de dispensation par un pharmacien.
- Renforcer l'encadrement de la délivrance, en expérimentant notamment l'extension des ordonnances sécurisées à l'ensemble des médicaments psychotropes des listes I et II (médicaments délivrés sur ordonnance simple).
- Renforcer et pérenniser le dispositif de veille et de surveillance.

Recherche

Développer des recherches pluridisciplinaires en priorité sur :

- la prévalence de la dépendance aux médicaments psychotropes, en particulier en population générale ;
- l'impact sanitaire et social du mésusage chez les usagers de drogues ;
- les conséquences neuro-développementales à long terme d'une exposition aux médicaments au cours de la grossesse, de l'enfance et de l'adolescence.

Repères méthodologiques

Baromètre santé ; DRAMES ; ENaCAARUD ; ESEMeD ; ESPAD ; ESCAPAD ; Médic'AM ; OPPIDUM ; OSIAP ; TREND ; Ventes de médicaments.