



- [L'OFDT](#)
- [Actualités et presse](#)
- [Produits et addictions](#)
- [Populations et contextes](#)
- [Régions et territoires](#)
- [Europe et international](#)
- [Publications de l'OFDT](#)
- [Enquêtes et dispositifs](#)
- [Statistiques et infographie](#)
- [Aide aux acteurs](#)



# Médicaments psychotropes



## Présentation

[↑ haut du document](#)

Les médicaments psychotropes non opiacés regroupent plusieurs catégories de produits ayant pour fonction d'agir sur l'activité cérébrale :

- les anxiolytiques ou tranquillisants : ils diminuent l'anxiété et les manifestations de l'anxiété (insomnie, tension musculaire...). Les plus prescrits, notamment pour une durée longue, appartiennent à la famille des benzodiazépines, qui entraînent très rapidement une dépendance physique et induisent une tolérance ;

- les hypnotiques ou somnifères : ils sont destinés à provoquer et/ou maintenir le sommeil. De ce fait, ils peuvent diminuer la vigilance. Beaucoup sont des benzodiazépines ;

- les antidépresseurs : destinés à traiter les dépressions, ils donnent rarement lieu à un usage addictif ;

- les antipsychotiques (neuroleptiques), principalement prescrits dans les psychoses (schizophrénie par exemple) ;

- les régulateurs de l'humeur (lithium notamment) principalement prescrit dans le trouble bipolaire ;
- les psychostimulants : méthylphénidate (Ritaline®) et modafinil (Modiodal®) principalement prescrit dans les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité de l'enfant.

La prise de ces médicaments ne relève pas, dans la grande majorité des cas, de pratiques addictives, mais thérapeutiques, parfois dans le cadre d'une automédication (médicaments non prescrits à la personne qui les consomme). 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 et hypnotiques). Enfin, certaines molécules (comme l'antiparkinsonien trihexyphénidyle [Artane®], le méthylphénidate [Ritaline®], la prégabaline [Lyrica®] ou tropicamide [Mydriaticum®]) le sont parfois dans des groupes d'usagers plus restreints.



## Production / offre

[haut du document](#)

### Des produits licites peu accessibles à la répression

Dans l'ensemble de la population, les médicaments psychotropes sont reçus sur prescription médicale, même s'ils n'ont pas toujours été prescrits au consommateur lui-même.

Le recours au marché parallèle, bien visible dans certaines zones urbaines, existe mais il s'agit rarement de trafic organisé et l'achat de médicaments sur Internet semble peu pratiqué par les usagers de drogues. Selon l'étude OSIAP 2019 (Ordonnances suspectes indicateurs d'abus possibles de l'ANSM/CEIP-A) la prégabaline est la substance qui a fait le plus l'objet d'ordonnances falsifiées en 2019. Afin de limiter le mésusage de la prégabaline, une partie de la réglementation des stupéfiants est appliquée aux médicaments à base de prégabaline depuis le 24 mai 2021 : prescription sur ordonnance sécurisée et durée maximale de prescription limitée à 6 mois. Quatre benzodiazépines ou apparentées figurent parmi les dix premières molécules concernées par l'utilisation d'ordonnances falsifiées : le bromazépam (6e), l'alprazolam (7e) zolpidem (8e) et le zopiclone (10e). On note une baisse de la citation du tropicamide qui ne fait plus partie des 10 molécules les plus citées. Cette baisse est en lien avec les modifications des conditions de prescription et de délivrance du flacon de 10ml depuis janvier 2019.

#### Référence :

- [CEIP-A de Toulouse. Principaux résultats de l'enquête OSIAP 2019. Saint-Denis, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé \(ANSM\), 2021, 2 p.](#)



## Consommation

[haut du document](#)

## En population adolescente

En 2018, l'expérimentation d'un tranquillisant ou d'un somnifère sans ordonnance médicale est déclarée par 7,0 % des lycéens (contre 10,8 % en 2015), les jeunes filles étant toujours plus souvent concernées que les garçons (7,6 % vs 6,4 %).

En 2017, plus d'un jeune de 17 ans sur cinq déclarait avoir utilisé un médicament psychotrope au cours de la vie (22 % contre 25 % en 2014), les filles bien plus souvent que les garçons (30 % contre 14 %). Tranquillisants (13 % vs 16 % en 2014) et somnifères (10 % vs 13 %) sont parmi les plus communément cités. Les prévalences déclarées des antidépresseurs (5,2 %) et des stimulants (1,6 %) sont quant à elles demeurées stables (données ESCAPAD 2017 non publiées).

### Référence :

- [Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Shah J., Chyderiotis S. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. \*Tendances\*, OFDT, 2018, n° 123, 8 p.](#)

## En population adulte

### *Un niveau global de consommation en baisse*

Les psychotropes non opioïdes les plus consommés en France sont les anxiolytiques avec, en 2017, 1,4 boîte remboursée par habitant de 20 ans et plus, contre 0,7 boîte d'hypnotiques et 1,2 boîte d'antidépresseurs. Les consommations, plus exactement les remboursements, d'anxiolytiques ont diminué de 6 % sur la période 2012-2017. La baisse est plus importante pour ceux d'hypnotiques (moins 28 %), tandis que ceux d'antidépresseurs sont restés stables. Les remboursements de méthylphénidate (Ritaline® ou autres) ont fluctué de 2012 (508 606 boîtes) à 2017 (813 500 boîtes) avec un maximum en 2014 (936 939 boîtes)..

### *Une consommation plutôt féminine qui augmente avec l'âge*

En 2017, 21 % des 15 ans et plus ont été remboursés d'au moins un médicament psychotrope au cours de l'année (pour 15 % un anxiolytique, 6 % un hypnotique, 9 % un antidépresseur, 0,5 % un régulateur de l'humeur et 2 % un neuroleptique). Les remboursements sont nettement plus fréquents chez les femmes (26 % contre 16 % chez les hommes) et augmentent fortement avec l'âge, l'écart entre les sexes s'amplifiant avec le vieillissement. Chez les femmes, ils progressent de 9 % chez les 15-24 ans, à 49 % chez les 85 ans et plus. Chez les hommes, ils s'élèvent à 5 % chez les 15-25 ans, pour atteindre 33 % chez les 85 ans et plus.

### Références :

- [CNAM. Médicaments délivrés par les pharmacies de ville par type de prescripteur - Medic'AM - en 2017, Caisse nationale de l'Assurance Maladie, 2018.](#)
- [Cadet-Taïrou A., Brisacier A.-C., Médicaments psychotropes non opioïdes, dans \*Drogues et addictions, données essentielles\*. Paris, OFDT, 2019, p. 147-150.](#)

### *Chez les usagers de drogues*

Les usagers de drogues en contact avec le système sanitaire ou social acquièrent eux aussi des

benzodiazépines. En 2019, 42 % des usagers des centres d'accueil et de d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), usagers qui sont souvent précarisés, déclarent en avoir pris au cours du dernier mois. Les deux tiers d'entre eux semblent se conformer au cadre thérapeutique (le médicament est obtenu par prescription, consommé par voie orale dans une optique de soin), même si la limite entre soins et « défonce » apparaît souvent floue. Les benzodiazépines restent très majoritairement consommées par voie orale (96 %). L'usage hors protocole thérapeutique de ces médicaments est proportionnellement plus important chez les plus jeunes, les hommes, les plus précaires et les usagers fortement polyconsommateurs.

#### Référence :

- [Cadet-Tairou A., Janssen E., Guilbaud F., Profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD en 2019, \*Tendances\*, OFDT, 2020, n° 142, 4 p.](#)



## Conséquences

[↑ haut du document](#)

### Un impact sanitaire ou social mal estimé

La prise de médicaments psychotropes relève dans la grande majorité des cas de pratiques thérapeutiques. Toute consommation n'est donc pas problématique.

L'usage thérapeutique des benzodiazépines donne lieu, à des altérations de la vigilance et de l'état de conscience avec, en particulier, des risques lors de la conduite de véhicule (risque d'accident entre 60 % et 80 % plus élevé et multiplié par 8 en cas d'association avec l'alcool) et des risques de chutes chez les personnes âgées. En 2019, 42 % des personnes accueillies en centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ont déclaré un usage de benzodiazépines au cours du mois passé.

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 d'analyses toxicologiques réalisées dans le cadre médico-légal d'une recherche des causes de décès. Les médicaments psychotropes non opiacés sont impliqués seuls ou en association dans 14 % des décès en 2019 (données Enquête DRAMES 2019, CEIP-A Grenoble-ANSM).

### Un risque d'usage criminel

Enfin, les benzodiazépines (principe actif de la plupart des somnifères et des tranquillisants) administrés à une victime à son insu, font parfois l'objet d'un usage criminel ou délictuel (viol, vol...). En 2019, l'alprazolam, le bromazepam et le diazepam sont les benzodiazepines les plus utilisés dans les cas de soumission chimique reportés.

#### Référence :

- [CEIP-A Île-de-France. Soumission chimique. Résultats de l'enquête 2019, ANSM, CEIP-A, 2021, 2 p.](#)



# Cadre légal et orientations publiques récentes

[↑ haut du document](#)

La réglementation de l'usage de produits pharmaceutiques s'intéresse à une grande variété de substances. Elle diffère selon leur classification établie en fonction des risques associés. Les médicaments sont assujettis à une réglementation portant sur leur production, leur commercialisation, leur prescription et leur délivrance. Ils font partie des « substances vénéneuses », délivrées exclusivement sur ordonnance médicale. Les médicaments sont inscrits sur la liste des stupéfiants lorsqu'ils sont à risque élevé de dépendance ou d'usage détourné, sur la liste I lorsqu'ils sont jugés comme dangereux ou enfin sur la liste II pour les substances considérées comme potentiellement dangereuses. Ces différentes catégories de substances reposent sur les classifications ratifiées par les Nations-unies dans le cadre de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, la Convention de Vienne sur les substances psychotropes de 1971 et la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

Parmi les psychotropes non opiacés, seul le méthylphénidate (Ritaline®) appartient à la liste des stupéfiants. Les autres psychotropes non opiacés sont, pour l'essentiel, classés sur la liste 1 (quelques-uns étant néanmoins soumis à une partie de la réglementation des stupéfiants).

Il convient de rappeler que l'usage, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou le transport illicite - c'est-à-dire non conformes aux prescriptions médicales - de médicaments inscrits sur la liste des stupéfiants ou assimilés sont pénalement répréhensibles comme pour tout autre stupéfiant. Ainsi, le délit d'usage est passible d'une peine maximale d'un an d'emprisonnement, d'une amende de 3 750 €, voire d'un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, à titre de peine complémentaire (art. L. 3421-1 du CSP). En revanche, l'usage abusif ou détourné des médicaments psychotropes classés sur la liste I des substances vénéneuses n'est pas sanctionné pénalement.

*Dernière mise à jour : mai 2022*