

Direction de la Surveillance
Personne en charge : Charlotte PION

Comité Scientifique Permanent PSYCHOTROPES, STUPEFIANTS ET ADDICTIONS (PSA)

Formation restreinte EXPERTISE

Séance du 30/01/2024

Ordre du jour

Points	Sujets abordés	pour audition, information, adoption ou discussion
1	Introduction	
1.1	Point sur les déclarations d'intérêts (DPI) et les situations de conflits d'intérêts	Pour information
1.2	Ordre du jour	Pour information
2	Dossiers thématiques	
2.1	Présentation des données nationales d'addictovigilance concernant le méthylphénidate Données du 01/01/2020 au 31/12/2022	Pour discussion
2.2	Présentation des données 2022 de l'enquête annuelle OPPIDUM (Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse)	Pour discussion

Participants

Nom des participants	Statut (modérateur, membre, évaluateur, etc.)	Présent sur site	Visiocon férence	Absent / Excusé
MEMBRES				
ALIX Marie-Alix	Expert	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BALANA Marie-Laurence	Expert	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BATISSE Anne	Représentante CEIP-A (titulaire)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BERTIN Célian	Représentant CEIP-A (suppléant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BOUCHER Alexandra	Représentante CEIP-A (suppléant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DAVELUY Amélie	Représentante CEIP-A (titulaire)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DE HARO Luc	Expert	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEBRUS Marie	Expert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GAULIER Jean-Michel	Expert	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHEHIOUECHE Farid	Représentant d'association des usagers du système de santé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GILANTON Marie-Madeleine	Représentant d'association des usagers du système de santé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JAUFFRET-ROUSTIDE Marie	Expert	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAUREAU Pascal	Expert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MICALLEF-ROLL Joëlle	Représentante CEIP-A (titulaire)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MICHEL Laurent	Expert	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAILLOU Virginie	Expert	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEYRIERE Hélène	Représentante CEIP-A (titulaire)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIERSON-CANNAKE Marie-Michèle	Expert	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VICTORRI-VIGNEAU Caroline	Représentante CEIP-A (titulaire)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXPERTS INVITES

DJEZZAR Samira	Expert CEIP-A (sujet méthylphénidate)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BERTIN Célian	Expert CEIP-A (sujet méthylphénidate)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANSM

DIRECTION DE LA SURVEILLANCE				
LAFORREST-BRUNEAUX Agnès	Directrice adjointe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RICHARD Nathalie	Directrice du projet cannabis médical Modératrice de la formation restreinte Expertise	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pôle sécurisation – PS				
CHOULIKA Sophie	Evaluatrice référente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pôle pilotage – PP				
PION Charlotte	Evaluatrice	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Introduction

1.1. Point sur les DPI et les situations de conflits d'intérêts

La modératrice a vérifié que les membres n'ont pas de nouveaux liens à déclarer et que les DPI sont à jour. Aucune situation de conflit d'intérêts n'a été identifiée ou signalé au regard des dossiers à l'ordre du jour.

1.2. Ordre du jour

L'ordre du jour est annoncé.

2. Dossiers thématiques

2.1. Présentation des données nationales d'addictovigilance concernant le méthylphénidate - Données du 01/01/2020 au 31/12/2022

Laboratoire(s)	ARROW GENERIQUES, INFECTOPHARM ARZNEIMITTEL UND CONSILIUM GmbH (Allemagne), JANSSEN CILAG, MEDICE ARZNEIMITTEL PUTTER GmbH (Allemagne), TAKEDA PHARMACEUTICALS INTERNATIONAL (Irlande), VIATRIS SANTE
Direction médicale médicament concernée	DMM2 / Pôle 1 : Psychiatrie, Neurologie
Direction de la surveillance	Pôle Sécurisation
Expert	CEIP-A de Paris

Présentation du dossier

Les données nationales d'addictovigilance concernant le méthylphénidate (MPH) sont présentées par le rapporteur du centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance - addictovigilance (CEIP-A) de Paris.

Introduction

Cette actualisation de l'enquête nationale d'addictovigilance a pour objectifs d'évaluer les données enregistrées entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2022 ainsi que l'impact de la nouvelle et récente extension d'indication en 2023 du méthylphénidate au traitement du TDAH¹ chez l'adulte.

¹ Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Méthode

Ce rapport d'enquête repose sur l'analyse des données cliniques issues des bases de données des laboratoires pharmaceutiques concernés et de celles du réseau national d'addictovigilance (NotS², DivAS³) en incluant ses outils pharmacoépidémiologiques (enquêtes OSIAP⁴, DRAMES⁵, OPPIDUM⁶ et Soumission Chimique).

Aussi, sont étudiés les volumes et les cinétiques de vente et de remboursement des différentes spécialités, ainsi que les données d'exposition produites par Open Medic, la base nationale sur les données de remboursement de l'Assurance Maladie.

Une recherche bibliographique internationale complète cette mise à jour.

Résultats et discussion du rapporteur

Les volumes de vente et de remboursement sont en augmentation régulière depuis quelques années, dessinant des cinétiques de courbes quasi-similaires avec des diminutions pendant les périodes de vacances solaires. Ces diminutions pourraient correspondre à des arrêts de traitement saisonniers (il est recommandé d'interrompre le traitement par MPH au moins une fois par an).

Les données d'exposition montrent également une progression du nombre de sujets (tous âges) ayant reçu un remboursement pour une spécialité à base de MPH, +40% en 2021 et + 28% en 2022, par rapport aux années précédentes. Cette progression est notamment observée dans la tranche des 18-49 ans (+56%, en 2022 par rapport à 2021). La prédominance d'usage demeure observée chez les sujets de moins de 17 ans (59% en 2022).

La primo-prescription est réalisée majoritairement par des prescripteurs de structures hospitalières, avec une progression des primo-prescriptions par des psychiatres libéraux (9% des prescriptions en 2019, 25% en 2022). Quant au renouvellement des prescriptions, il est assuré par les médecins généralistes dans plus de la moitié des cas.

L'analyse des **176 notifications spontanées** (NotS) collectées entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2022 montre une moyenne de 58 NotS par an (vs 55 entre 2016 et 2019). Après une baisse amorcée en 2019, une augmentation progressive du nombre de déclarations s'inscrit jusqu'en 2021, dessinant une courbe avec des fluctuations dans le temps depuis 2014. La proportion de NotS méthylphénidate par rapport à l'ensemble des NotS du réseau varie entre 0,7% et 1,4%. On note cependant une tendance à la baisse en termes de proportion.

L'analyse des caractéristiques des sujets concernés par les NotS retrouve une prédominance masculine (73% des cas) avec un sex-ratio de 2,8, un âge moyen des sujets de 33,5 ans et une représentation majoritaire des 20-39 ans.

Le profil des patients et des usages est similaire à ce qui a été décrit dans les précédentes enquêtes.

Le détournement par voie IV est également en baisse (58% des mentions pour la voie d'administration vs 64% dans la précédente enquête, entre 2016 et 2019) mais reste important.

On relève un nomadisme médical dans 7% des cas, qu'il faut mettre en perspective avec le résultat observé dans l'étude « Doctor shopping » (0,3% à partir des données nationales de 2016, Soeiro, 2021).

Concernant l'impact de l'extension de l'AMM dans le traitement du TDAH⁷ chez l'adulte, seuls 8 cas ont été identifiés dans cette population (5% de l'ensemble des NotS et 7% des cas notifiés depuis avril 2021). Les posologies de méthylphénidate rapportées varient de 20 à 80 mg/j, atteignant 200 mg/j dans un cas.

² NoTifications Spontanées

³ DIVers Autres Signaux

⁴ Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possible

⁵ Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances

⁶ Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse

⁷ trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

L'enquête DRAMES, sur la période 2020-2022, fait état de 3 décès (en 2022) pour lesquels les analyses toxicologiques indiquent la présence de MPH à des concentrations sanguines thérapeutiques dans 2 cas et un cas avec un surdosage.

L'enquête OPPIDUM, qui vise à analyser les consommations récentes de substances psychoactives chez les sujets consultant dans des structures spécialisées loco-régionales pour des problèmes d'abus / des troubles de l'usage ou sous TSO, enregistre 163 patients sur la période 2019-2022 (vs 148 lors de la précédente enquête de 2016-2018), avec des proportions fluctuant entre 0,71% et 0,94%, avec une répartition régionale modifiée et un nombre de cas plus élevé, notamment dans le territoire de Bordeaux/Occitanie. L'utilisation de la voie intraveineuse est également en baisse, passant à 46% sur la période étudiée (vs 72% lors de la précédente enquête). La consommation associée de substances opioïdes est très importante, rapportée dans 37% des cas, et celle de l'alcool concerne 27% des sujets.

L'enquête OSIAP (n=65 mentions) décrit une augmentation de la mention des spécialités MPH parmi les ordonnances falsifiées collectées, passant de 12% en 2019 à 51% en 2022 (essentiellement dans le territoire des CEIP-A de Bordeaux et de Marseille).

Un seul cas de suspicion de vulnérabilité chimique, associant d'autres SPA susceptibles d'altérer la vigilance, a été rapporté sur la période d'étude de ce rapport.

Conclusions du rapporteur

Les propositions de la rapporteure sont :

- la poursuite de l'enquête pour évaluer sur une période plus longue l'impact de l'extension d'AMM dans l'indication de TDAH chez l'adulte, afin d'identifier des détournements d'usage et troubles de l'usage du méthylphénidate dans cette population ;
- refaire une étude sur le nomadisme médical avec le méthylphénidate basée sur le protocole « Dr shopping » et à l'échelle nationale ;
- l'ajout d'une fiche dédiée au méthylphénidate dans l'enquête OPPIDUM ;
- une harmonisation de l'information sur les conditions de prescription et de délivrance pour les princeps et génériques du MPH ;
- une mise à jour de l'information figurant sur le site de l'ANSM visant à sensibiliser et réduire les risques du détournement du MPH et du nomadisme médical (<https://ansm.sante.fr/actualites/methylphenidate-donnees-dutilisation-et-de-securite-demploi-en-france>).

Discussion en CSP

Une évaluatrice de l'ANSM précise que les conditions de prescription et de délivrance (CPD) des spécialités à base de méthylphénidate sont bien harmonisées. La mention du nom du pharmacien chargé de la délivrance sur l'ordonnance sécurisée ne fait pas partie des conditions de prescription et de délivrance (CPD) des spécialités renfermant du méthylphénidate mais est obligatoire pour la prise en charge par l'assurance maladie (Cf. [Arrêté du 1er avril 2008](#) relatif à la liste de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif, pris en application de l'article L. 162-4-2 du code de la sécurité sociale).

A noter qu'il existe quelques cas rapportés d'auto-prescription de méthylphénidate par des médecins mais ce phénomène n'est pas nouveau.

La rapporteure de l'enquête précise que, parmi les cas notifiés d'abus et de dépendance, le motif de prescription du méthylphénidate n'est pas documenté.

Un membre du CSP rappelle que la primo-prescription du méthylphénidate n'est plus réservée aux seuls prescripteurs hospitaliers depuis 2021 et que ceci est une très bonne décision. Les CSAPA⁸ sont

⁸ Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

d'ailleurs souvent très sollicités pour le prescrire depuis cette date. Ceci nécessite une évaluation des patients qui doit se faire de façon rigoureuse afin de porter le diagnostic de TDAH. Il existe des primo-prescriptions de méthylphénidate par quelques généralistes.

Cela souligne l'importance de rappeler, notamment aux pharmaciens d'officine, que les médecins généralistes ne peuvent pas primo-prescrire le méthylphénidate et aussi rappeler au pharmacien de demander lors de la délivrance de méthylphénidate la primo-prescription du spécialiste car cela ne semble pas systématiquement fait.

Un membre du CSP demande quelles sociétés savantes peuvent communiquer sur les recommandations de bon usage du méthylphénidate ? Il est répondu l'association de patients des HyperSupers TDAH France et la société française du TDAH qui regroupe des représentants de différentes sociétés savantes.

L'ANSM propose que la mise à jour de l'enquête nationale d'addictovigilance soit prolongée sur 2023 et 2024. La méthodologie et la fréquence d'envoi des données seront revues avec la rapporteure.

Conclusions du CSP

Conclusions

Les membres du CSP PSAEX sont favorables à :

- la mise à jour de l'enquête nationale d'addictovigilance concernant le méthylphénidate sur la période allant du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2024 ;
- la proposition d'ajout d'une fiche dédiée au méthylphénidate dans l'enquête OPPIDUM qui sera discutée avec le CEIP-A de Marseille rapporteur de l'enquête ;
- proposition d'évaluer la faisabilité de réaliser une évaluation du nomadisme médical et le comportement Doctor Shopping en France pour le méthylphénidate ;
- la mise à jour et l'amélioration de l'information disponible sur le site de l'ANSM, visant à sensibiliser et réduire les risques du détournement du méthylphénidate.

Références documentaires

Rapport du CEIP-A de Paris

2.2. Présentation des données 2022 de l'enquête annuelle OPPIDUM (Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse)

Laboratoire(s)	/
Direction médicale médicament concernée	/
Direction de la surveillance	Pôle Sécurisation
Expert	CEIP-A de Marseille

Présentation du dossier

Les données de l'enquête annuelle OPPIDUM 2022 (Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse) sont présentées par le rapporteur du centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance - addictovigilance (CEIP-A) de Marseille.

Introduction

Ce dispositif OPPIDUM permet de recueillir auprès des structures spécialisées loco-régionales de chacun des CEIP des informations sur les modalités de consommation des substances psychoactives (hors alcool et tabac) prises la semaine précédant l'enquête par les patients se présentant dans ces structures et ayant un abus, une dépendance, ou sous Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO). Ce dispositif est basé sur ce qui est déclaré par les usagers, ce qui est son originalité et qui n'a pas d'équivalent.

Méthode

L'enquête s'est déroulée du 03 octobre au 30 octobre 2022.

Les structures spécialisées qui participent sont des structures de prise en charge des soins en addictologie (CSAPA⁹, CAARUD¹⁰, unités d'hospitalisation, unités de consultation, ELSA¹¹ etc...) y compris les structures en milieu pénitentiaire.

Résultats et discussion du rapporteur

En 2022, l'enquête a inclus 5134 sujets qui ont décrit la consommation de 10545 substances psychoactives (SPA). 266 centres ont participé cette année, 78 départements couvrant les 13 régions de métropole et 3 régions d'Outre-mer.

Les sujets ont 40,9 ans en moyenne et sont mineurs dans 0,9% des cas (vs 0,5% en 2021). Trente pour cent d'entre eux sont dépendants à l'alcool.

En 2022, le premier produit consommé est le cannabis (73% des sujets).

Concernant le premier produit ayant entraîné une dépendance, on observe une augmentation du nombre de déclarations d'oxycodone (n=13 vs 5), tramadol (n=59 vs 52) et kétamine (n=5 vs 3) par rapport à l'année précédente.

En 2022, bien qu'il y ait une meilleure connaissance de la mise à disposition d'un kit de naloxone (51% des sujets en 2022), sa mise à disposition effective reste trop faible parmi les consommateurs d'opioïde (26%).

En 2022, 9% des sujets ont consommé une SPA¹² par voie IV. Les principales SPA injectées sont la cocaïne, suivie de l'héroïne, la morphine et la BHD¹³. Parmi les produits injectés, on note 2 fois plus d'injections de cocaïne que d'héroïne. Les cathinones (3-MMC) et la kétamine représentent également une part importante des injections. Les médicaments représentent 31% des SPA injectées. A noter une diversification des médicaments injectés en dehors de la morphine et la BHD : méthylphénidate, méthadone, kétamine, zolpidem et autres benzodiazépines.

Il y a 24% des sujets qui ont consommé une SPA par voie nasale. Les produits sniffés sont essentiellement la cocaïne et l'héroïne. Les médicaments représentent 15% des SPA sniffées : principalement la BHD suivi de la kétamine.

Il y a 20% des sujets qui ont consommé une SPA par voie inhalée (hors cannabis). Le produit majoritairement inhalé est la cocaïne, suivi de l'héroïne et du crack. Les médicaments représentent 3,8% des SPA inhalées : principalement la BHD et le protoxyde d'azote.

A noter 13 SPA qui ont été consommées par parachute : MDMA/ecstasy (n=6), 3-MMC (n=5), cocaïne (n=1) et méthylphénidate (n=1).

⁹ Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

¹⁰ Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues

¹¹ Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

¹² substance psychoactive

¹³ buprénorphine haut dosage

En 2022, on observe une nette augmentation des consommations de cocaïne (30%) et une stabilisation des consommations d'héroïne (14%) et de cannabis (36%).

En 2022, la forme *freebase* inhalée de cocaïne est au niveau le plus haut jamais atteint (47%). Cette consommation est déclarée par 12,3% des sujets. Il y a 26% des sujets qui consomment la cocaïne quotidiennement et 41% sont dépendants. On note toujours une part importante de la consommation concomitante d'alcool (50%).

La consommation de crack est stable en 2022 (3,6%).

Parmi les sujets sous protocole BHD, on observe une tendance à la diminution de son obtention illégale (13% en 2020, 11% en 2021 et 9% en 2022), ainsi qu'une tendance à la stabilisation des consommations associées de cannabis, d'héroïne et de cocaïne/crack.

Depuis 2008, on observait une augmentation de l'obtention illégale de méthadone qui a diminué cette année. On observe une stabilisation de la consommation associée à l'héroïne (22%) et une augmentation de celle associée à la cocaïne (26%). En 2022, les injections de méthadone sont toujours déclarées (n=14), ainsi que leur consommation par voie nasale (n=24). D'autre part, on note une augmentation de la part de l'utilisation de la forme gélule depuis quelques années : 69,8% (vs 62,4% en 2021 et 57,9% en 2020).

En 2022, les deux benzodiazépines (BZD) les plus signalées sont le diazépam (27%) et l'oxazépam (25%). Parmi toutes les BZD, l'analyse des indicateurs de détournement place le bromazépam, le diazépam, le zolpidem et l'oxazépam en tête de détournement par rapport aux autres BZD. Le clonazépam est peu cité (n=17 sujets) mais il est toujours associé aux indicateurs de détournement les plus importants par rapport aux autres BZD.

En 2022, 4,4% des sujets ont consommé un médicament opioïde (hors MSO¹⁴). Le premier médicament consommé est la morphine. On observe une stabilisation de la proportion de sujets consommateurs de tramadol et d'oxycodone et de l'ensemble de leurs indicateurs de détournement ainsi que des consommateurs de codéine. A noter une augmentation de la souffrance à l'arrêt du tramadol déclarée par les sujets (36%).

On observe une augmentation de la consommation de prégabaline (1,2% des sujets) et de méthylphénidate (0,9%). A noter pour ces médicaments, la présence d'indicateurs de détournement toujours élevés (obtention illégale, abus/dépendance pour la prégabaline, consommation IV pour le méthylphénidate), une augmentation de la souffrance à l'arrêt pour la prégabaline (36%) et la prise concomitante d'alcool pour le méthylphénidate (13%).

La consommation de kétamine reste stable, au niveau le plus haut (1,7%).

On observe une stabilisation de la consommation des « anciens » produits de synthèse (ecstasy, LSD et amphétamines) (1,9%) et de la consommation des cathinones. A noter que 7 nouveaux NPS (3-CMC, pyrovalérone, 4F-MPH, 2F-DCK, 2C-I, HHC et CBM) ont été déclarés.

La consommation de cannabidiol (CBD) est stable et reste au niveau le plus haut en 2022 (65 consommations en 2022 *versus* 60 en 2021).

Conclusions du rapporteur

La rapporteure observe :

- une implantation géographique avec une participation importante à l'enquête OPPIDUM : 5134 patients *via* 266 centres participants sur l'ensemble du territoire (y compris DROM) avec la description de 10 545 modalités de consommation de SPA décrits ;

¹⁴ Médicament de substitution aux opioïdes

- 19 produits nouvellement cités dont 7 NPS (HHC, 3-CMC, pyrovalérone, 4F-MPH, 2F-DCK, 2C-I, cannabimovone ou CBM), 1 solvant (dissolvant) et 11 médicaments ;
- une augmentation de la diffusion de l'information relative à la naloxone et des kits de naloxone qui reste cependant insuffisante ;
- la part des médicaments représente 31% des produits injectés ;
- la cocaïne atteint un niveau de consommation le plus haut dans OPPIDUM en 2022 (27% vs 22% en 2021 et 2020) avec une augmentation de la consommation sous forme *freebase* (47%) (niveau atteint le plus haut), de la consommation concomitante d'alcool (50%) et de la dépendance (41%). A noter une stabilisation de la consommation de crack déclarée (3,6%) ;
- la diminution de l'obtention illégale (11%) de méthadone, une stabilisation de la consommation associée d'héroïne (22%), et une augmentation de la consommation associée de cocaïne (26%) ; stabilisation des injections (n=14) et augmentation de la voie nasale (n=24) ; enfin une augmentation progressive de la consommation de méthadone gélule 69,8% (vs 62,4% en 2021 et 57,9% en 2020) ;
- parmi les benzodiazépines, le diazépam (27%) et l'oxazépam (25%) sont toujours les 2 molécules les plus citées ;
- une stabilisation de la consommation de médicaments opioïdes (hors MSO) (4,4%) ;
- la consommation de prégabaline qui augmente cette année (n=60 vs 46 en 2021) ;
- la consommation stable de kétamine ;
- la consommation stable de cannabidiol ;
- une augmentation de la consommation des NPS.

Discussion en CSP

La modératrice rappelle l'intérêt et l'importance de cette enquête qui permet d'avoir un panorama précis, national et local de tous les produits et médicaments qui posent un problème d'abus, dépendance et de détournement en France et qui permet de compléter les enquêtes d'addictovigilance par produit. Cette enquête menée annuellement permet de suivre l'évolution de la consommation de ces produits et médicaments au cours du temps et également d'identifier l'apparition de nouveaux produits détournés. La présentation annuelle de cette enquête au CSP permet d'éclairer les membres sur les tendances globales de consommation, en complément des enquêtes par substances.

Un membre du CSP constate des demandes de sevrage pour des usagers de plus en plus jeunes, pour des mineurs notamment. Il observe que ces usagers ont une connaissance très poussée des produits, de leurs interactions potentielles de leurs effets, et ils savent modifier les produits qu'ils achètent.

Un membre précise que la cocaïne utilisée par voie inhalée est parfois basée artisanalement par les usagers soit avec de l'ammoniaque, soit avec du bicarbonate de soude. Les usagers parlent alors de cocaïne basée sans savoir parfois qu'il s'agit du crack, avec les mêmes conséquences sanitaires. Dans cette enquête, il est précisé que les termes employés par les usagers « *freebase* », « cocaïne basée » ou « crack » sont toujours repris tels quels pour l'analyse parce qu'ils correspondent à la déclaration de l'utilisateur. Ainsi, la consommation de « crack » semble stable alors que celle de cocaïne basée est en nette augmentation. Il conviendrait d'informer les usagers et les pouvoirs publics que cocaïne basée et crack présentent les mêmes risques. Cet aspect sera pris en compte dans les résultats de l'enquête OPPIDUM 2023. Il sera également évalué et discuté dans l'enquête d'addictovigilance cocaïne dont le rapport de mise à jour est à venir.

La plaquette OPPIDUM 2022 sera mise en ligne sur le site de l'ANSM.

Conclusions du CSP

Conclusions

Les membres du CSP PSAEX sont favorables à la poursuite de l'enquête OPPIDUM (Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse).
Une présentation annuelle au CSP PSAEX de cette enquête est sollicitée.

Références documentaires

Rapport du CEIP-A de Marseille