

RÉSEAU SUD AQUITAIN DES PROFESSIONNELS DE SOINS EN ADDICTOLOGIE

INFOS N°15 Octobre 2006

Réseau Sud Aquitain des Professionnels des Soins en Addictologie

Président : Dr J. Veunac - Sec. Général : Dr J-P Daulouède - Trésorier : S. Barriou -
Cellule de coordination : Médecin Coordinateur Hospitalier : Dr G. CAMPAGNE - Médecin Coordinateur Ville : Dr. E. HERRAN - Coordinateur technique : Marcelle RENIER -
Secrétariat : I. BECKER - Documentaliste : C. MINABERRY -

Résumé de l'enquête ESCAPAD 2005 : Les drogues à 17 ans

Il s'agit ici de présenter les grandes tendances qui se dégagent de la dernière enquête ESCAPAD (Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense) publiée par OFDT en septembre 2006. Elle s'appuie sur les réponses de 29 393 jeunes métropolitains âgés de 17 ans au moment de l'enquête et permet d'estimer le nombre d'individus concernés par les différents usages de substances psychoactives et d'apprécier l'évolution sur cinq ans.

Evolutions récentes (2000-2005)

Les niveaux d'expérimentations (fait d'avoir déjà consommé un produit au moins une fois au cours de sa vie) des produits licites apparaissent en diminution depuis 2003 :

- Chute de 2 points pour l'alcool en 2005
- Baisse de 5 points pour le tabac confirmant le recul de ce produit chez les adolescents depuis 2000.
- Nette diminution de l'expérimentation des produits psychotropes parmi garçons et filles tout comme les produits à inhaler.
- Légère tendance à la diminution parmi les filles et stabilisation de l'expérimentation du cannabis pour les garçons
- Les diffusions de poppers, cocaïne et amphétamines montrent une hausse alors que l'ecstasy stagne depuis 2002 après une hausse sensible de 2000 à 2002.
- La diffusion de la Kétamine, Subutex et du GHB demeure à l'adolescence cantonnée à des niveaux très bas.

Évolution 2003-2005 du niveau d'usage au cours de la vie de substances psychoactives par sexe, à 17 ans (% en ligne)

	filles 2003	filles 2005	garçons 2003	garçons 2005	total 2003	total 2005
alcool	94,2	91,2***	95,0	93,4***	94,6	92,3***
tabac	79,0	73,5***	75,0	71,0***	77,0	72,2***
ivresse	47,6	49,5 *	62,2	63,4	55,0	56,6**
cannabis	47,2	45,6 *	53,3	53,2	50,3	49,5
médicaments psychotropes	35,5	28,8***	14,3	11,3***	24,7	19,9***
produits à inhaler	4,0	3,2 **	4,7	3,9 *	4,4	3,5***
champignons hallucinogènes	2,0	2,1	4,9	5,2	3,5	3,7
poppers	2,4	4,8***	4,1	6,2***	3,3	5,5***
ecstasy	2,4	2,8	4,1	4,2	3,2	3,5
amphétamines	1,1	1,8***	2,4	2,6	1,8	2,2**
cocaïne	1,1	2,0***	2,0	3,0***	1,6	2,5***
LSD	0,6	0,9	1,1	1,3	0,9	1,1
héroïne	0,7	0,6	1,0	0,8	0,8	0,7
crack	0,5	0,6	0,6	0,8	0,6	0,7
Subutex®	0,4	0,3	0,9	0,7	0,6	0,5
kétamine	0,2	0,3	0,5	0,6	0,3	0,4
GHB	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3

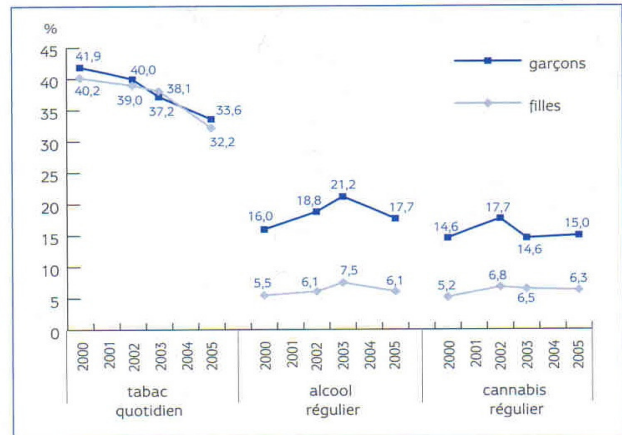
Lecture : *, **, *** : test du chi-2 significatif respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 pour l'évolution 2003-2005.

Source : ESCAPAD 2005, OFDT

L'usage régulier (au moins dix épisodes de consommation sur les trente derniers jours) :

- L'usage régulier d'alcool est en diminution depuis 2003 en particulier pour les garçons alors que les ivresses régulières (au moins dix épisodes au cours de l'année) sont en hausse de 6,6 % à 9,6 %. L'alcool reste le produit psychoactif le plus consommé (par huit jeunes sur dix). Les bières et les premix sont les boissons les plus en vogue avec 57,1% et 48,1% des consommateurs, devant les alcools forts (42,6%) et es vins (28,4%)
- L'usage régulier de cannabis stabilisé depuis 2000 après une hausse continue depuis 1990, se trouve très proche de l'usage régulier d'alcool pour les deux sexes.
- L'usage régulier de psychotropes est en diminution parmi les filles (3,3 % en 2005 contre 4,5 % en 2003).
- Baisse sensible de la proportion de fumeurs quotidiens de tabac (de 37,6 % en 2003 contre 32,9 % en 2005) semblant davantage due à un recul de l'entrée dans la consommation qu'à des arrêts.

Évolution 2000-2005 du niveau d'usage régulier de tabac, d'alcool et de cannabis par sexe, à 17 ans



Source : ESCAPAD 2005, OFDT

Contexte de consommation d'alcool et de cannabis :

- A 17 ans, les jeunes consomment de l'alcool au cours du week-end sur un mode festif, entre amis la plupart du temps mais aussi de façon non négligeable avec les parents ou en présence des parents au domicile parental. La consommation dans les bars et discothèques est moins fréquente qu'au domicile. 15 % consomment dans des lieux publics ouverts (rue, parc...). La consommation solitaire s'avère très rare.
- Le cannabis est nettement plus consommé en semaine, sur des journées ordinaires en présence d'amis. La consommation solitaire est nettement plus répandue que celle de l'alcool. La consommation au domicile parental est nettement plus rare, de même que dans les lieux publics payant. En revanche elle a plus souvent lieu à l'école ou hors de ses murs et dans les lieux publics ouverts.

Prise de Risque de conduites 2 roues :

- 83,8 % des jeunes n'ont jamais conduit après avoir bu ou fumé du cannabis au cours de l'année, 6,2 % l'ont fait après avoir bu, 4,3 % après avoir fumé, 5,8 % après avoir bu et fumé.
- Moins de 1 % disent dépendant l'avoir fait souvent
- Ces comportements sont très masculins
- Les prises de risque et les accidents de deux roues suivant une consommation d'alcool s'avèrent plus fréquentes (1,2 %) que ceux suivant une consommation de cannabis (0,4 %).

Deux nouveaux médicaments

- **La Varenicline** : Premier d'une nouvelle classe thérapeutique, cette molécule apparaît comme une avancée dans la lutte contre les maladies et les décès liés au tabagisme. La commercialisation est attendue au cours du premier trimestre 2007. Se fixant avec une affinité supérieure sur un même récepteur du cerveau que la nicotine, il exerce deux effets : d'une part une action de stimulation partielle (effet agoniste) sur ce récepteur pour qu'il libère de la dopamine, aidant ainsi à atténuer le besoin de fumer et les symptômes de sevrage liés à l'arrêt du tabac, d'autre part un effet antagoniste, empêchant la liaison de la nicotine au récepteur, atténuant ainsi la satisfaction associée à la consommation de tabac et limitant le risque de rechute totale.
- **Le Suboxone** est un complexe alliant la Buprénorphine et la Naloxone (antagonistes des opiacés) destiné à limiter les comportements d'injection. L'AMM de ce médicament est imminente. Nous en reparlerons dans la prochaine lettre du réseau.

Enquête sur les traitements de substitution aux opiacés en officine

RESAPSAD réalise une enquête sur la délivrance des traitements de substitution aux opiacés en pharmacie de ville depuis le 1^{er} avril 2006. Cette enquête sollicite les 140 pharmacies recensées dans le secteur sanitaire 7.

L'objectif est de recueillir des informations précises sur le nombre de patients suivis, le type de prise en charge, les modalités de prescription et de délivrance, la qualité des relations des pharmaciens avec les médecins prescripteurs et les patients dépendants aux opiacés. Une enquête similaire est menée en parallèle par le Réseau Nord Aquitain des Professionnels de Soins aux Usagers de Drogues (RÉNAPSUD) dans la communauté urbaine de Bordeaux.

L'enquête porte sur le mois d'avril 2006 et se déroule en 2 temps :

- un premier questionnaire *Votre Pharmacie*, recueillant des données générales sur la prise en charge des patients usagers problématiques d'opiacés en traitement (ou non) dans la pharmacie.
- un questionnaire *Patient* pour chaque patient pris en charge.

Résultats du questionnaire « Votre Pharmacie » : À ce jour, la participation des pharmaciens est exemplaire puisque 132 pharmaciens ont répondu au premier questionnaire soit 94%.

Parmi ces 132 pharmacies, 82 ont délivré un traitement par méthadone ou buprénorphine à au moins un patient en avril 2006 : 92 % des pharmacies déclarent avoir délivré de la buprénorphine, 48 % déclarent avoir délivré de la méthadone et 27% déclarent avoir délivré les 2 traitements.

Parmi les 49 pharmaciens n'ayant pas délivré de traitement par méthadone ou buprénorphine en avril 2006, 29 se déclarent disposés à le faire.

Au total, 444 patients étaient pris en charge en avril 2006, dont 120 traités par méthadone (27%) et 324 par buprénorphine (73%).

La seconde phase de l'enquête est en cours et Melle Cecilia MAITRE continue à solliciter la collaboration des pharmaciens afin d'obtenir le maximum de réponses. A ce jour, 208 fiches *Patient* ont été collectées soit 47% des réponses attendues.

PROCHAINES FORMATIONS

EN NOVEMBRE (date à préciser)

20 ans de réduction des risques : une expérience unique de santé publique

Dr LEBEAU B. ; Pr J.L SAN MARCO

Le jeudi 21 décembre 2006

Apport de la pharmacogénétique dans la prise en charge des addictions

Dr DEGLON J.J. ; Pr. EAP Ch.

Les états généraux de l'alcool en Aquitaine auront lieu le **04 Novembre** au Palais des Congrès de Bordeaux Lac. Ce débat citoyen est ouvert au grand public et abordera le thème de la consommation excessive d'alcool en Aquitaine.

Quelques recommandations concernant les modalités de prescription et de dispensation des Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) :

- La dépendance aux opiacés est l'indication exclusive des TSO.
- Du fait d'une demi-vie longue, et sauf cas exceptionnels (métaboliseurs rapides) buprénorphine et méthadone doivent être prescrites en **monoprise**. Les prises fractionnées ne permettent pas d'atteindre la dose efficace et peuvent entretenir les mécanismes de la dépendance. Une prise unique implique un contrôle de l'usage.
- L'ordonnance sécurisée, précise en toutes lettres la posologie et le nombre de jour de prescription, le rythme de délivrance ainsi que le nom et le lieu de la pharmacie.
- Un chevauchement est possible exceptionnellement dans la mesure où il est mentionné sur l'ordonnance. Il est conseillé au médecin prescripteur d'informer préalablement le pharmacien.
- En cas d'urgence la nuit ou le Week-end, un protocole de prise en charge est mis en place au service des Urgences du CHCB.

Particularités de la Méthadone (classée stupéfiant) :

- **Le traitement ne peut être initialisé qu'en Centre de Soins Spécialisés ou Hospitalier...**
- **Un médecin généraliste ne peut prescrire de méthadone que s'il a été désigné médecin relais par le médecin du centre méthadone primoprescripteur.**
- **Lors de la première délivrance de méthadone en pharmacie, le patient doit présenter 2 ordonnances : l'ordonnance relais du centre primoprescripteur désignant le médecin de ville et l'ordonnance de celui-ci sur laquelle est mentionnée la pharmacie.**
- Le protocole est identique en cas de changement de pharmacie notamment pour les patients vacanciers. Ne pas hésiter à solliciter le Centre Spécialisé de Soins en Addictologie BIZIA ou le CHCB en cas d'absence d'ordonnance initiale d'un centre primoprescripteur.
- La prescription de méthadone est de 14 jours maximum, la délivrance pouvant être quotidienne, hebdomadaire ou bimensuelle selon les indications du prescripteur.

Particularités de la Buprénorphine (Subutex® ou Buprenorphine Arrow®):

- Le traitement peut être directement initialisé en médecine de ville.
- Lors de l'initialisation d'un traitement, le médecin prend contact avec le pharmacien pour lui demander son accord pour la prise en charge du patient. Un contact régulier avec le pharmacien est fortement recommandé en début de prise en charge, ainsi que des prescriptions de courte durée voire une délivrance quotidienne.
- La voie d'administration est la voie sublinguale. Celle-ci constitue la seule voie efficace. En effet, la voie orale rend la buprénorphine quasiment inefficace, ne laissant passer qu'une faible fraction dans la circulation systémique du fait d'un important effet de premier passage. Le comprimé doit donc être laissé sous la langue de 5 à 10 minutes, sans l'avaler ni le sucer, jusqu'à dissolution complète.

BULLETIN D'ADHESION 2006

Nom : _____ Fonction : _____
Prénom : _____ Etablissement : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Tel : _____ Fax : _____
E.mail : _____

- Je déclare adhérer à RESAPSAD et je joins un chèque de 10 euros à l'ordre de RESAPSAD
 Je ne souhaite plus adhérer à RESAPSAD