

Médicaments psychotropes non opioïdes

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, appelés communément tranquillisants et somnifères (benzodiazépines et médicaments apparentés pour la plupart), les antidépresseurs, les antipsychotiques (neuroleptiques), les régulateurs de l'humeur (lithium notamment) et les psychostimulants comme le méthylphénidate (Ritaline®). 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 modifications de la vigilance et des dépendances que certains entraînent, ces médicaments peuvent donner lieu à des usages problématiques ou à risque. Si certaines classes de médicaments psychotropes apparaissent peu détournées ou mésusées (antidépresseurs, neuroleptiques, lithium), d'autres le sont fréquemment notamment, par les usagers de drogues illicites (anxiolytiques-hypnotiques).

Des usages répandus en population générale

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 (Caisse nationale de l'Assurance-maladie, 2018). Les Français occupaient, en 2015, la deuxième place parmi huit pays européens¹ pour la consommation des benzodiazépines, soit 20 % de moins que leurs homologues en Espagne, mais 5 fois plus qu'en Allemagne, pays le moins consommateur (ANSM, 2017b). 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) (Caisse nationale de l'Assurance-maladie, 2018).

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

¹ Allemagne, Danemark, Espagne, Italie, Norvège, Royaume-Uni, Suède.

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 (figure 1).

... mais une banalisation chez les jeunes

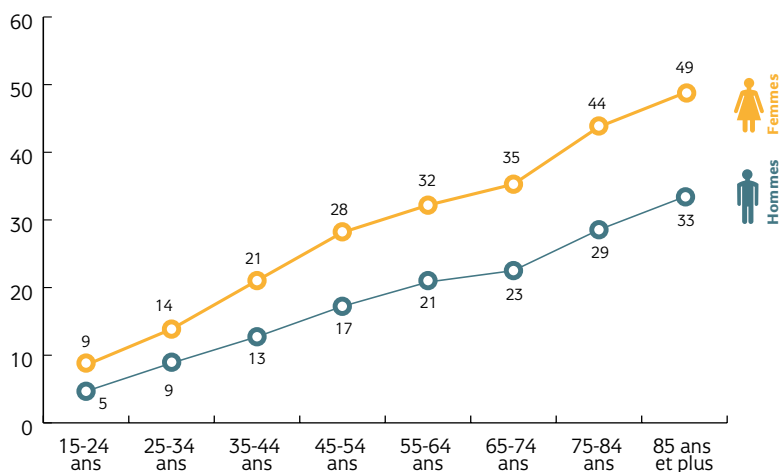
En 2017, plus d'un jeune de 17 ans sur cinq déclarait avoir utilisé un médicament psychotrope au cours de la vie (22 %, contre 25 % en 2014), les filles bien plus souvent que les garçons (30 % contre 14 %). Tranquillisants (13 % vs 16 % en 2014) et somnifères (10 % vs 13 %) sont parmi les plus communément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

Des médicaments à risque de mésusage

En population générale

Un écart par rapport aux recommandations, particulièrement fréquent en France, concerne la durée des traitements. Pour 15 % des nouveaux utilisateurs de benzodiazépines, le premier épisode de traitement est déjà plus long que les prescriptions recommandées (au maximum 12 semaines pour les anxiolytiques, 4 semaines pour les hypnotiques) (ANSM, 2017b). À l'inverse, alors que la durée recommandée des traitements antidépresseurs est d'au moins six mois, la plupart des patients (83 %) l'interrompent avant (Fagot et al., 2016).

Figure 1. Prévalence des remboursements des médicaments psychotropes en 2017 selon l'âge et le sexe (en %)



Source : Échantillon généraliste des bénéficiaires simplifié, CNAM, exploitation OFDT

Le potentiel addictif et les effets des benzodiazépines favorisent la survenue de dépendances, d'usages abusifs ou en automédication en population générale (ANSM, 2017b). Les benzodiazépines ou encore le méthylphénidate sont également utilisées par certains jeunes pour des motivations et dans des cadres divers : expérimentation, fête, automédication ou dopage en vue de la réussite scolaire (données TREND non publiées) (Milhet et Langlois, 2016).

Et chez les usagers de drogues

Les principaux médicaments psychotropes non opioïdes consommés par les usagers de drogues illicites sont les benzodiazépines (BZD). En 2015, 36 % des usagers des centres d'accueil et 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 (Lermenier-Jeannet *et al.*, 2017). Les deux tiers d'entre eux semblent se conformer au cadre thérapeutique² (Cadet-Taïrou *et al.*, 2018), même si la limite entre soins et « défonce »³ apparaît souvent floue. Les BZD restent très majoritairement consommées par voie orale (96 %) (Lermenier-Jeannet *et al.*, 2017). Le mésusage de ces médicaments est proportionnellement plus important chez les plus jeunes, les hommes, les plus précaires et les usagers fortement polyconsommateurs (Cadet-Taïrou, 2015). En 2015, selon l'enquête OPPIDUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse) de l'ANSM, majoritairement menée parmi les usagers des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les molécules les plus fréquemment consommées en décalage avec la norme thérapeutique⁴ étaient l'oxazépam (Séresta®), le clonazépam⁵ (Rivotril®), l'alprazolam (Xanax® et génériques) et le bromazépam (Lexomil® et génériques) (CEIP et ANSM, 2017). Cependant, le clonazépam est devenu très peu accessible pour le détournement à la suite de l'augmentation des contraintes encadrant sa prescription en 2012 (baisse de 84 % des personnes traitées entre 2012 et 2015) (ANSM, 2017b).

Les mésusages de méthylphénidate (Ritaline®) sont concentrés régionale-ment dans le sud de la France (données TREND non publiées) (ANSM, 2017c ; Lermenier-Jeannet *et al.*, 2017) et ceux de trihexyphénidyle (Artane®) sur l'île de La Réunion, et concernent, au plan national, une faible part des usagers des CAARUD (respectivement 4 % et 2 %) (Cadet-Taïrou *et al.*, 2015b ; Lermenier-Jeannet *et al.*, 2017). Ils sont, dans cette population, quasi systématiquement consommés hors du cadre thérapeutique. On note l'émergence de pratiques d'usage détourné, initialement importées par des usagers migrants, d'une part de prégabaline⁶ (Lyrica®) consommée dans le cadre d'un polyusage, repérées depuis 2014 (ANSM, 2015) et plus particulièrement visibles en région PACA en 2018 (Dupont, 2018) et, plus rarement, de tropicamide (Mydriaticum®) (Ponté *et al.*, 2017).

2. Obtention par prescription, consommation per os, prise pour se soigner.

3. Tel qu'exprimé par les usagers.

4. Mesurés par l'ANSM/CEIP-A chez les personnes suivies pour usage problématique via les indicateurs suivants : dose supérieure à 2 fois celle recommandée, souffrance à l'arrêt, abus ou dépendance, obtention illégale, prise concomitante d'alcool.

5. Particulièrement recherché par les usagers de drogues très précarisés.

6. Prescrit notamment dans le cas de douleurs neuropathiques ou comme anticonvulsivant.

Des produits majoritairement obtenus par prescription

Comme l'ensemble de la population, les usagers de drogues en contact avec le système sanitaire ou social acquièrent principalement des BZD par prescription : dans 8 cas sur 10 chez les usagers interrogés dans les CAARUD en 2015. En revanche, c'est le cas de 2 usagers sur 10 seulement pour le méthylphénidate et le trihexyphénidyle (Cadet-Taïrou *et al.*, 2018), les autres ont recours au marché parallèle. Bien visible dans certaines zones urbaines, il s'agit rarement de trafic organisé. L'achat de médicaments sur Internet semble peu pratiqué par les usagers de drogues. En outre, l'étude OSIAP 2017 (Ordonnances suspectes indicateurs d'abus possibles de l'ANSM/CEIP-A) indique que les quinze premières molécules concernées par l'utilisation d'ordonnances falsifiées ont toutes un effet psychotrope (opioïdes inclus) et sept d'entre elles sont des BZD ou apparentées. La présence du tropicamide (7^e) et de la prégabaline (15^e) dans cette liste suggère des utilisations non conformes bien au-delà des populations de polyusagers de drogues (CEIP-A de Toulouse, 2018).

Un impact sanitaire peu documenté

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 (ANSM, 2017b). Concernant les conduites addictives, la part des médicaments psychotropes dans les demandes de traitement en CSAPA paraît marginale et stable entre 2010 et 2017 (1,7 % des demandes en 2017 dans les CSAPA, hors prise en charge de l'alcool et du cannabis). Cependant, le nombre de ces demandes a progressé de 35 % entre 2015 et 2017 (Palle et Rattanatray, 2018).

Évolutions récentes

La prescription des médicaments psychotropes non opioïdes les plus utilisés en France, anxiolytiques et hypnotiques, continue de reculer progressivement sans modification sensible de leur répartition dans la population. L'augmentation des demandes de traitement en CSAPA entre 2015 et 2017 pourrait être le signe d'une accessibilité moindre de ces substances. Chez les usagers de produits illicites, pour qui la limite entre usage thérapeutique ou à visée de « défonce » est souvent floue, les molécules les plus détournées varient, sans changement notable de l'usage. Le mésusage de certains médicaments (Lyrica® et Mydraticum®) gagne en visibilité tout en restant marginal.