



- Limitation de la durée de prescription du clonazépam

La prescription du clonazépam administré par voie orale vient d'être limitée à 12 semaines de traitement¹. Jusqu'à présent, cette benzodiazépine, indiquée dans le traitement de l'épilepsie mais dont l'utilisation hors AMM tendait à se généraliser en médecine générale et en psychiatrie, suivait la réglementation des médicaments de liste I. Cependant, les différentes enquêtes réalisées par les centres d'addictovigilance ont mis en évidence une augmentation inquiétante du détournement du clonazépam, en particulier chez des patients sous traitement de substitution. Déjà en juin 2008, une lettre d'information sur le bon usage du clonazépam² avait été envoyée aux professionnels de santé. Cette lettre précisait également la diminution du nombre de comprimés par boîte (de 40 comprimés à 28).

Amélie Daveluy

1. Arrêté du 12 octobre 2010 fixant la durée de prescription des médicaments contenant du clonazépam administrés par voie orale ; 2. <http://www.afssaps.fr/content/download/12807/15580>

- Rangez les boulettes !

Deux cas d'ingestion accidentelle de cannabis, ayant entraîné une hospitalisation chez des nourrissons d'un an, nous ont été récemment signalés. Dans le premier cas, l'enfant a présenté, dans les minutes qui ont suivi l'ingestion, une hypotonie, des rires immotivés, des vomissements puis une perte de contact avec somnolence. Le second enfant a présenté une hypotonie, une hypothermie, une tachycardie avec bradypnée et une alternance agitation / coma. L'évolution a été favorable dans les deux cas.

Ces deux cas soulignent la nécessité d'informer les parents ou l'entourage de jeunes enfants de l'importance de tenir hors de portée toute substance psycho-active, qu'il s'agisse de drogues (comme le cannabis) ou de médicaments (méthadone, fentanyl). En ce qui concerne ces derniers, de plus en plus de médicaments inscrits sur la liste des stupéfiants sont mis sur le marché avec des bouchons de sécurité ou sous plaquettes thermoformées, qui rendent difficile l'ouverture, pour prévenir les intoxications accidentelles chez l'enfant. Cela a été le cas récemment du fentanyl (la dernière forme commercialisée en solution nasale, n'a pas de bouchon de sécurité, mais le flacon doit être rangé dans un boîtier sécurisé après chaque utilisation) ou encore des gélules de méthadone. Cependant, cela ne prévient pas le risque d'ingestion accidentelle, par l'enfant, du médicament si celui-ci n'est pas replacé dans le boîtier, d'où l'importance d'informer les parents du risque encouru. AD

- Classement de la « sauge divinatoire » (*Salvia divinorum*)

La *Salvia divinorum* est une plante de la famille des lamiacées (grande famille comprenant entre autres la menthe et le thym), appartenant au genre *Salvia* (sauge). Du fait de ses propriétés hallucinogènes, elle est souvent appelée « sauge divinatoire », « sauge des devins » ou encore « menthe magique ». Dans la rue, on peut également la retrouver sous les dénominations : « yerba de Maria », « SaDi », « Sally-D », etc.

La sauge des devins est originaire d'Amérique du Sud, où elle a longtemps été utilisée lors de cérémonies ou de rites religieux. Les propriétés hallucinogènes sont principalement dues à la présence de salvinorine A. Cette plante est consommée en infusion de feuilles fraîches ou séchées, sous forme de chique ou fumée.

Les effets recherchés sont des hallucinations, une expérience psychédélique qui évolue en fonction de la dose et de la susceptibilité individuelle. L'usage est surtout occasionnel mais peut parfois être plus régulier. Les effets indésirables, en général de courte durée, sont une hypersalivation, des difficultés d'élocution, une mauvaise coordination, des sensations vertigineuses, des bourdonnements d'oreille, des bouffées de chaleur, des frissons, des tremblements, une anxiété et un état paranoïde. Chez les consommateurs réguliers, des difficultés professionnelles ont également été constatées.

Déjà classées dans de nombreux pays, la *Salvia divinorum* et la salvinorine A viennent d'être classées sur la liste I des substances vénéneuses¹.

Pour mémoire, la plante aromatique utilisée en cuisine (*Salvia officinalis*) n'est pas concernée par cette décision et n'a pas de propriétés psycho-actives. Le classique lapin à la sauge ne présente donc pas de risque particulier !

AD

1. Journal officiel du 1^{er} octobre 2010

- Vols de médicaments

Il arrive parfois, dans les hôpitaux, cliniques ou autres établissements de santé, que des médicaments « disparaissent ». Il peut notamment s'agir de stupéfiants ou de médicaments psychotropes, tels que des morphiniques (tramadol, fentanyl, etc.), des anesthésiques (propofol, midazolam), ou d'autres médicaments comme l'éphédrine, l'atropine, le néfopam, etc. Dans ce cas, le vol peut être le fait de personnes extérieures (visiteurs, malades) soit pour utilisation personnelle, soit pour alimenter un trafic. Parfois, c'est le fait d'un membre du personnel de l'établissement pour utilisation personnelle. Le détournement dans le milieu médical (généralement médecins ou infirmiers) n'est jamais anodin et aboutit le plus souvent à des conséquences dramatiques, tant au plan personnel que professionnel : la loi du silence n'est donc pas la meilleure conduite à tenir. Autant essayer d'agir le plus rapidement possible, d'autant plus que la dépendance concerne souvent des médicaments injectables à fort potentiel addictif (fentanyl, sufentanyl, etc.).

Notons que les cabinets vétérinaires sont également une cible potentielle de cambriolage, en particulier pour voler de la kétamine, très recherchée au marché noir pour ses propriétés hallucinogènes.

Françoise Haramburu

- OPPIDUM (Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse)

Cette étude pharmaco-épidémiologique transversale et annuelle s'appuie sur un réseau de structures prenant en charge des patients ayant une addiction. Pour chaque patient, une fiche anonyme est remplie, comportant des caractéristiques socio-démographique et addictives et une description des modalités de consommation des produits psycho-actifs pris la semaine précédant l'enquête. Voici les principaux résultats 2009 de la 21^e enquête.

Cent vingt six centres d'enquête ont inclus 4774 sujets, avec description de consommation de 9536 substances psycho-actives. La moyenne d'âge était de 33 ans (\pm 8,7 ans). Ce sont en majorité des hommes (78 %). La plupart disposait d'un logement stable (83 %) et de revenus réguliers (55 %) ; 42 % avaient une activité professionnelle. Hors tabac et alcool, le premier produit psycho-actif consommé (à un âge moyen de 16,3 ans) était le cannabis (79 %), largement devant l'héroïne (11 %), un médicament (4 %). Le premier produit psycho-actif ayant entraîné une dépendance (à un âge moyen de 19,9 ans) était l'héroïne (66 %), puis le cannabis (22 %), un médicament (6 %, dont buprénorphine haut dosage (BHD) ou méthadone, 2 %). Vingt pour cent des sujets inclus avaient une dépendance alcoolique, 8 % utilisaient des substances psycho-actives par voie intraveineuse et 19 % par voie nasale.

En ce qui concerne les produits illicites, 18 % étaient consommateurs d'héroïne ou de *speedball*¹ et 11 % étaient consommateurs de cocaïne ou crack ; 61 % consommaient du cannabis.

Parmi les benzodiazépines et médicaments apparentés, l'oxazépam, le diazépam et le bromazépam étaient les plus cités. Cependant, le flunitrazépam et le clonazépam étaient en tête pour les indicateurs de détournement (posologie supérieure à 2 fois les posologies recommandées de l'AMM, obtention illégale ; prise concomitante d'alcool pour le flunitrazépam ; souffrance à l'arrêt, abus ou dépendance pour le clonazépam).

Soixante-quinze pour cent des sujets inclus avaient un traitement de substitution (méthadone 63,1 %, buprénorphine 36,4 %, autre 0,5 %). Parmi les patients consommant de la méthadone, 97 % la prenaient sur prescription médicale (forme sirop dans 77,9 % des cas). Parmi les patients consommant la BHD, 94 % avaient une prescription (princeps dans 60,7 % des cas). Les patients prenant la BHD sans prescription (il s'agit alors de BHD « de rue »), avaient plus tendance à utiliser la voie nasale ou injectable. Ils étaient également plus souvent consommateurs d'héroïne que les patients ayant une prescription. AD

1. *speedball* : mélange d'héroïne et cocaïne

- A lire...

Début 2010, l'OFDT a édité un livre, *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 – Vus au travers du dispositif TREND*¹. Il dresse un panorama intéressant des évolutions des consommations (cocaïne, cannabis, ecstasy) en France (métropole et départements d'Outre Mer) depuis une dizaine d'années et aborde des sujets variés comme la transformation des usages de drogues liés à la diffusion des traitements de substitution aux opiacés, l'évolution de la marginalité, l'évolution des milieux festifs. AD

1. Costes JM. *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 – Vus au travers du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010* (www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxjq2.pdf)

Pour toute information sur l'abus et la dépendance (médicaments ou autres substances), pour notifier un cas :

Centre d'addictovigilance

Département de pharmacologie - Hôpital Pellegrin, CHU - 33076 Bordeaux cedex

Tel 05 57 57 15 61 / 05 56 98 16 07 ; télécopie : 05 57 57 46 60

www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr