



La Lettre d'addictovigilance - n°13, juin 2016



• Le bio, c'est bon ?

La culture du cannabis augmente en France, tout le monde est d'accord sur ce point : médecins et équipes médico-sociales en contact avec les consommateurs, forces de l'ordre, justice, *etc.*, même s'il est difficile d'avoir des chiffres précis, illégalité oblige. Il s'agit le plus souvent d'auto-culture destinée à une consommation personnelle, éventuellement à partager entre amis, permettant de s'affranchir de tout contact avec les trafiquants.

Le nombre de pieds cultivés dans le cadre de production artisanale pour auto-consommation reste probablement limité. Cette auto-culture est parée d'une image positive de produit propre et naturel (après tout, c'est de l'herbe !), avec un cannabis perçu comme moins dangereux que ce qui pourrait être acheté au marché noir. Certains cultivent le cannabis aujourd'hui comme d'autres cultivent des tomates ou des haricots dans leur potager, y voyant le charme du *bio* et du « *fait maison* ». Remarquons au passage que la culture *indoor*, dans la salle de bain ou un placard, à l'aide de lampes, d'engrais, de fertilisants ou autres intrants, n'a rien d'un procédé de culture *bio*, même si le consommateur peut voir pousser sa production... (des fraises cultivées hors sol n'ont rien à voir avec des fraises plein champ !).

La notion de l'interdiction de la culture et de la consommation est oubliée, de même que la notion de risque, surtout par les jeunes et il y a, à l'évidence, un changement des comportements vis-à-vis de l'interdiction et de la répression : le consommateur, cultivateur ou non, n'a vraiment pas l'impression d'être un délinquant.

Françoise Haramburu

• Purple Drank : un cocktail à la mode ?

Depuis 2013, de nombreux pharmaciens ont signalé au réseau des centres d'addictovigilance des demandes suspectes d'Euphon® et de Phénergan® par des adolescents ou des jeunes adultes âgés de 12 à 25 ans. Ces signaux sont depuis **en augmentation constante**. Dans quelques cas, la consommation a été à l'origine d'intoxications ayant mené à une hospitalisation (troubles de la vigilance, délire, agitation, troubles de l'équilibre, convulsions). Des cas d'addiction ont également été signalés dans le cadre d'une consommation régulière.

Cette association est communément appelée *Purple Drank*, en référence à un mélange consommé aux Etats-Unis, associé au rap américain. On retrouve dans sa composition en plus de ces deux principes actifs, du soda, parfois de l'alcool et des bonbons. Elle est consommée en usage festif pour ses effets euphorisants, sédatifs et désinhibiteurs. Il s'agit souvent d'une consommation en groupe.

Il convient d'être vigilant lors de la demande de ces sirops par des mineurs, qui peuvent simuler une toux ou dire venir les chercher pour un de leur parent. Il est fréquent que ces demandes se fassent séparément, l'un faisant une demande de sirop de prométhazine, un autre de codéine.

Si les spécialités Phénergan® et Euphon® sont les plus demandées, les autres spécialités à base de prométhazine (Fluisedal®, Rhinathiol prométhazine®, Tussisedal®) et de codéine (Dinacode®, Eucalyptine Le Brun®, Néo-Codion®, Poléry®, Pulmobailly®, Pulmoserum®, Thiopectol®, Tussipax®), voire plus rarement de codéine associée au paracétamol sont concernées. Un détournement de dextrométhorphanne a également été observé (il est généralement consommé seul).

Le pharmacien d'officine **a le droit de refuser la délivrance** lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger. En cas de doute sur l'âge du patient, en cas de demandes répétées, une orientation vers le médecin traitant est recommandée.

Amélie Daveluy

• Kétamine : rappels sur les règles de stockage, prescription et délivrance

La kétamine est un antagoniste du récepteur NMDA (N-méthyl-D-aspartate) au glutamate, utilisé comme anesthésique général en médecine humaine et vétérinaire.

La kétamine et ses sels sont inscrits sur la liste des stupéfiants¹, à l'exception des préparations injectables classées sur la liste I des substances vénéneuses. A noter que les médicaments contenant de

la kétamine sont disponibles uniquement sous forme de préparations injectables.

Considérant les données sur l'abus, le mésusage et le trafic de kétamine, la Commission des stupéfiants et des psychotropes² et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)³ ont émis, en 2014, un avis favorable à l'inscription des préparations injectables de kétamine sur la liste des stupéfiants en France. Toutefois, des mesures de contrôle issues de la réglementation des stupéfiants étaient déjà obligatoires depuis respectivement 2001 et 2003 : le **stockage dans des armoires ou locaux fermés à clé** et la **déclaration de vol** aux autorités de police, à l'ANSM et à l'ARS.

Les médicaments contenant la kétamine sont réservés à l'usage hospitalier. Ils ne peuvent être prescrits et administrés que par des spécialistes en anesthésie-réanimation ou en médecine d'urgence⁴. Ils peuvent, de façon dérogatoire⁵, être **rétrocédés par les pharmacies à usage intérieur** dans le traitement de la douleur rebelle ou en situation palliative chez l'adulte.

En médecine vétérinaire, ils peuvent être délivrés aux vétérinaires eux-mêmes sur présentation d'une ordonnance devant être conservée pendant au moins cinq ans. **Ces médicaments ne peuvent pas être délivrés au public.**

Joëlle Perri-Plandé

1. Arrêté du 8 août 1997 modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants (JO, 20 août 1997) ; 2. ANSM. Commission des stupéfiants et des psychotropes. Compte-rendu de la séance du 19 juin 2014 ; 3. ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail). Avis du 21 décembre 2014 ; 4. Code de la santé publique, art. R.5121-96 ; 5. Décision Ministérielle du 20 décembre 2004 (JO du 23 décembre 2004), complétée par une décision du 29 avril 2005.

• Médicaments à base de dimenhydrinate, attention aussi au risque d'abus !

Le potentiel d'abus du dimenhydrinate, anti-histaminique H1 de 1^{ère} génération, aux propriétés anticholinergiques et adrénolytiques, a conduit l'ANSM à mettre en place plusieurs mesures de prévention concernant les spécialités Nausicalm® 50 mg gélule et sirop, Mercalm® comprimé, indiquées dans « la prévention et le traitement du mal des transports », et, pour la dernière, « le traitement symptomatique de courte durée des nausées et des vomissements non accompagnés de fièvre ». Rapidement relayées par la presse professionnelle pharmaceutique en février 2016¹, avant même la diffusion du communiqué de presse de l'ANSM le mois suivant², ces mesures consistent en :

- l'ajout d'une mise en garde concernant ce risque dans le RCP de ces médicaments, comme cela était déjà d'ailleurs le cas pour la diphenhydramine (Nautamine®),
- le retrait de ces médicaments de la liste des médicaments de médication officinale en accès direct, en octobre 2015³.

Ces mesures, proposées par la Commission des stupéfiants et des psychotropes du mois de février 2015⁴, s'appuient sur les résultats d'une enquête mise en place après le signalement de cas d'abus et de dépendance au dimenhydrinate, et également à la diphenhydramine (Nautamine®), non soumise à prescription, mais pas en accès direct. Les cas notifiés au réseau des centres d'addictovigilance, essentiellement par des pharmaciens d'officine concernent surtout des adolescents, ou des jeunes adultes, à la recherche d'effets stimulants, sédatifs, de perte de poids ou d'hallucinations et présentant divers effets non recherchés (syndrome atropinique, troubles de la mémoire, tremblements, agitation, tachycardie, douleurs thoraciques)⁵. Dix cas graves, parmi lesquels un décès, ainsi que quatre cas de soumission chimique, ont également été signalés.

Marie Baumevieille

1. Antinaupathiques pas en accès libre. Lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/150223-antinaupathiques-pas-en-acces-libre-pour-l-ansm.html (22 févr. 2015) ; 2. ANSM. Mercalm, Nausicalm (dimenhydrinate), Nautamine (diphénhydramine) : Risque d'abus et d'usage détourné. Point d'information du 21 mars 2016 ; 3. Déc. dir. gén. ANSM du 13 octobre 2015 portant modification de la liste des médicaments de médication officinale (JO, 30 oct. 2015) ; 4. ANSM. Commission des stupéfiants et des psychotropes. Compte-rendu de la séance du 12 février 2015 ; 5. ANSM. Comité technique des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance. Compte-rendu de la séance du 22 janvier 2015.

Centre d'addictovigilance

Service de pharmacologie médicale - Hôpital Pellegrin - CHU de Bordeaux 33076 Bordeaux cedex

La lettre d'addictovigilance est disponible sur www.pharmacoepi.eu