

# Addictovigilance

Bulletin de l'Association des Centres d'Addictovigilance

[www.addictovigilance.fr](http://www.addictovigilance.fr)

## Actualités Addictions

### « Nouvelles drogues » : à propos des cathinones et des cannabinoïdes de synthèse

#### Les cathinones

Les cathinones substituées, synthétiques, dérivent de la structure de la cathinone, produit naturel extrait du khat. Les représentants de cette famille sont nombreux et plusieurs d'entre eux sont les équivalents cétoniques d'amphétamines et méthylène dioxamphétamines (ecstasy) connues. Il existe plus de 50 représentants de la classe mais les plus utilisés à l'heure actuelle sont la méphédrone, la MDPV et la 4-MEC.

Bien que quelques cathinones soient de consommation ancienne, la plupart des nouveaux principes actifs ont fait leur apparition dans la communauté européenne de façon récente, en particulier depuis la baisse du marché de la MDMA.

Ce sont des produits accessibles sur Internet, vendus sous des appellations diverses type NRG, produits chimiques, engrais pour plante ou sels de bain sans rapport avec l'usage réel du produit.

Ces substances présentent des propriétés stimulantes, entactogènes et psychodysléptiques globalement comparables à celles des autres stimulants (amphétamines, cocaïne) quoique vraisemblablement de moindre intensité. Leur mécanisme d'action est une inhibition de la recapture de dopamine, sérotonine et noradrénaline.



Les effets positifs rapportés par les usagers sont une empathie, une stimulation, de l'euphorie et une meilleure appréciation de la musique. Les cathinones sont souvent consommées avec de l'alcool ou des substances contrôlées (cocaïne, cannabis, kétamine, MDMA). La prise est en règle générale orale mais elle peut-être accessoirement nasale.

Les effets indésirables rapportés incluent des effets comportementaux (anxiété, confusion, hallucinations, violence) ou des manifestations physiques (hyperthermie, rhabdomyolyse, tachycardie, hypertension, infarctus du myocarde).

Plusieurs cathinones ont été (diéthylpropion) ou sont (bupropion) utilisées comme médicaments en tant que réducteurs d'appétit ou d'aide à l'arrêt du tabac.

La méphédronne a été classée sur la liste des stupéfiants en 2010 et les autres cathinones ont fait l'objet du premier classement « générique » français en 2011. Cependant un nombre significatif de cas (dont deux décès en lien possible avec une prise de cathinones) a été rapporté au réseau des CEIP-A depuis 2010, dont une majorité en 2012.

## Les cannabinoïdes de synthèse

Les cannabinoïdes de synthèse sont similaires d'un point de vue fonctionnel au  $\Delta^9$ -tétrahydrocannabinol (THC), substance active du cannabis. Ils présentent une affinité élevée vis-à-vis des récepteurs cannabinoïdes (CB1). Désignés de façon plus correcte par le terme d'agonistes des récepteurs cannabinoïdes, ils ont été développés au cours des 40 dernières années comme agents thérapeutiques potentiels (traitement de la douleur).

Suite à l'identification des premiers cannabinoïdes de synthèse (CS), en Allemagne et en Autriche en décembre 2008, le JWH-018, le CP 47,497 et ses analogues C6, C8, et C9 ainsi que le HU-210 ont été inscrits sur la liste des stupéfiants par arrêté du 24 février 2009.

Ces CS sont contenus dans des mélanges de plantes à fumer, vendus sous les appellations «spice», «herbal incense», K2 dans des «blends» ou bien directement sous la forme de poudre blanche à brun-jaune



Sur le plan chimique, certains présentent une analogie structurale avec des composés naturels du cannabis (Le CP47, 497 et ses homologues C6-C9 avec le cannabidiol, le noyau du HU-210 avec le  $\Delta^8$ -THC...) mais d'autres, plus récemment synthétisés, ne peuvent être rapprochés chimiquement des cannabinoïdes classiques.

Les CS répondent à des noms de code variés («JWH-xxx», «CP-xxx», «WIN-xxx», «HU-xxx», «RCS-xxx», «AM-xxx»...) en lien avec le découvreur, équipe, chercheur ou firme de la substance. Ils peuvent être regroupés en 9 classes chimiques différentes. À l'heure actuelle, les représentants de ces classes se comptent par centaines et ne sont pas, pour la plupart, d'usage illégal.

# Les enquêtes du réseau:

## Résultats ASOS 2012

ASOS (Antalgiques, Stupéfiants, Ordonnances Sécurisées) est une étude transversale sur la **prescription d'antalgiques stupéfiants**, réalisée pendant une semaine auprès d'un échantillon national tiré au sort de 1500 pharmacies d'officine (métropole et, depuis 2011, Outre-Mer).

Les objectifs de cette enquête sont:

- décrire la population traitée par antalgiques stupéfiants
- décrire les modalités de prescription des antalgiques
- évaluer le respect des règles de prescription des antalgiques
- voir l'évolution dans le temps des traitements par antalgiques stupéfiants.

### Participation et inclusions

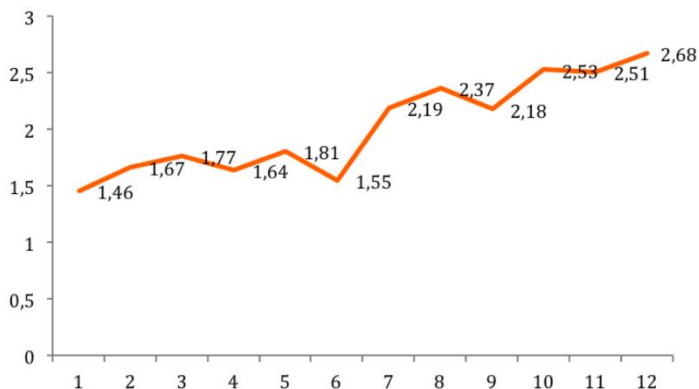
En 2012:

- 231 pharmacies ont participé à l'enquête avec un taux de participation de 15,4 %
- 618 malades ont été inclus ; soit en moyenne, 2,68 malades par pharmacie par semaine.

### Caractéristiques des malades

- L'âge moyen des malades était de 66,7 ans (médiane: 67 ; extrêmes : 6-102 ans)
- 40 % avaient 75 ans ou plus
- Il y avait 57,6 % de femmes et 42,4 % d'hommes.

### Evolution du nombre de malades par pharmacie par semaine (2001-2012)



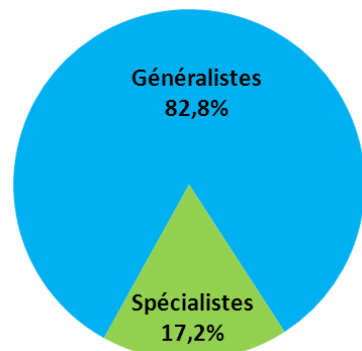
### Prescription

La conformité aux règles de prescription est stable avec:

- l'emploi quasi systématique d'ordonnances sécurisées (93,5 % des ordonnances)
- la rédaction de la posologie en toutes lettres (81,7 %)
- le remplissage du carré de sécurité (85,1 %)
- un espace étroit entre la dernière ligne de prescription et la signature du praticien (67 %)

### Prescripteurs

Les médecins libéraux représentaient 82,4 % des prescripteurs et les hospitaliers 17,6 %.



- Cancérologie (34,7%)
- Rhumatologie (11,2%)
- Centre anti-douleur (10,2%)

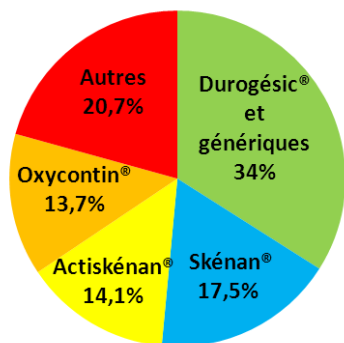
## Indications

En 2012, comme en 2009 et 2010, les indications rhumatologiques sont majoritaires, suivies des indications cancérologiques et des indications neurologiques.

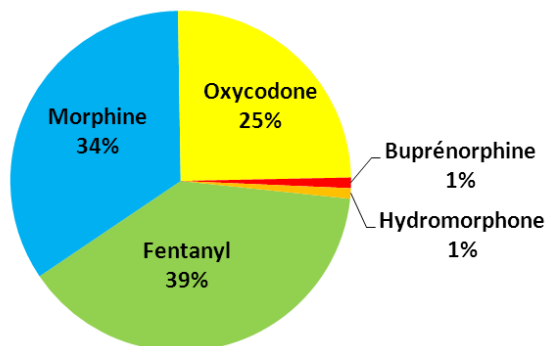
## Médicaments

Les médicaments les plus prescrits sont:

- par spécialité :



- par DCI:



## Prescription de fentanyl

Pour le fentanyl, la forme à durée d'action longue est majoritairement utilisée en 2012 dans les indications rhumatologiques, contrairement aux deux années précédentes.

Pour le fentanyl à durée d'action courte, la prescription hors AMM est massive : parmi les 31 malades (sur 40 malades) pour lesquels l'indication est connue, il y a une prescription hors AMM dans 71 % des cas (hors indication cancérologique et/ou absence de traitement opiacé de fond).

## Conclusion

Il n'y a pas de changement radical en 2012 par rapport aux enquêtes précédentes, mais ces résultats confirment la prescription massive hors AMM des spécialités contenant du fentanyl d'action rapide. Le fait que cette prescription hors AMM soit mise en évidence dans un échantillon de taille limitée est un signal d'autant plus fort.

**N'hésitez pas à contacter le Centre d'Addictovigilance de votre région pour toute question sur les médicaments et substances psychoactifs, ou pour toute déclaration de cas d'abus ou de pharmacodépendance.**

**Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) – Addictovigilance**