

A Propos du Méthylphénidate

Le Méthylphénidate (Ritaline®, Concerta®, Quasym®) est un médicament commercialisé dans deux indications :

- le **trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité** chez l'enfant de plus de 6 ans;
- la **narcolepsie** (pour Ritaline 10mg®) avec ou sans cataplexie, en cas d'inefficacité du Modafinil chez l'adulte et chez l'enfant de plus de 6 ans.

C'est un médicament classé comme stupéfiant qui doit être prescrit sur ordonnance sécurisée. Il est soumis à une prescription initiale hospitalière annuelle réservée aux spécialistes et services de neurologie, pédiatrie, psychiatrie et centres du sommeil.

Contexte et objectifs de l'étude

Dans le cadre de ses missions, le **réseau des centres d'addictovigilance** a recueilli quelques **signalements de déviation d'usage de Méthylphénidate**, dont **certaines en région PACA**.

Dans ce contexte, le centre d'addictovigilance PACA-Corse a mis en place fin 2010 une étude **afin de mieux évaluer et décrire ces pratiques**. Cette étude réalisée en PACA Corse présente deux volets :

- **Volet sanitaire** avec :
 - ✓ des entretiens téléphoniques semi-directifs avec les **structures spécialisées** en addictologie (CSAPA et CAARUD, hors milieu carcéral)
 - ✓ un questionnaire transmis au réseau des **Pharmaciens Sentinelles de Santé Publique**
- **Volet patient** destiné à recueillir par questionnaire anonyme le vécu d'usagers de ce produit.

Données des structures spécialisées : approche qualitative

Données générales

36 entretiens (soit 44 structures) ont été réalisés auprès de 23 CSAPA, 7 CAARUD, 5 CSAPA/CAARUD et 1 réseau de médecins généralistes. La file active de l'ensemble de ces structures est d'environ 15 000 sujets.

Abus / mésusage de méthylphénidate en 2010

Combien et où ?

- **L'abus a été signalé lors de 21 entretiens** par 11 CSAPA, 5 CAARUD, 5 CSAPA/CAARUD. Ces structures sont localisées majoritairement dans les **Bouches du Rhône** et les **Alpes Maritimes**.
- Selon 19 entretiens, **le nombre de sujets concernés serait d'environ 340**. La répartition par département est : **Alpes Maritimes (environ 150 sujets)**, **Bouches du Rhône (environ 190 sujets)**, Var (n=1), Vaucluse (n=1). Néanmoins l'addition brute du nombre de sujets concernés par structure peut surestimer le nombre de sujets réellement concernés car certains usagers sont également suivis par une autre structure (CSAPA, CAARUD, Médecine de ville). D'un autre côté, quelques structures précisent que le nombre transmis est sûrement sous-estimé (consommation cachée, consommation non récoltée systématiquement par certaines structures...).

Quelle fréquence de consommation ?

- La spécialité pharmaceutique la plus souvent citée est la **Ritaline10 mg®**.
- Parmi les consommateurs de Méthylphénidate, les structures précisent que certains ont un usage **régulier** et d'autres un usage **occasionnel**. Les usagers réguliers sont vus plus souvent par les CAARUD. Il s'agit le plus généralement de personnes marginalisées qui vivent dans des conditions précaires. Ils ont été (sont) consommateurs de cocaïne et consomment le Méthylphénidate le plus souvent dans le cadre d'une polyconsommation. Leur consommation peut être fonction du marché de rue et de la facilité de prescription. Ils peuvent consommer plusieurs fois par jour à de fortes posologies.

Comment ?

- **Quelle voie d'administration ?** 19 structures ont signalé l'usage de la **voie intraveineuse**, 7 de la voie orale et 1 de la voie nasale.
Au vu de la part importante de l'usage de la voie intraveineuse et du profil des usagers, les CAARUD ont signalé leur forte implication en Réduction Des Risques et dans le cadre des Programmes d'Echanges de Seringues.
- **Quels sont les modes d'obtention et les motifs de prescription ?** 16 structures ont signalé la **prescription**, 15 la **rue**, 3 des fausses ordonnances, 2 internet, 2 le don et 1 le troc. Généralement le Méthylphénidate ne serait pas prescrit par les CSAPA mais par certains médecins généralistes qui, d'après certaines structures, le prescrivent facilement en dehors de toute indication médicale. Ces médecins généralistes auraient des difficultés à cadrer la prescription et méconnaîtraient le produit. A partir de cette quantité obtenue par prescription, il y aurait des reventes dans la rue et plusieurs centres signaient qu'il est facilement obtenu dans la rue.

Pourquoi ?

- **Quels sont les motifs de consommation?** Plusieurs motifs signalés sont liés à ses **propriétés stimulantes** (pour ses effets amphétamine-like ou pour pallier l'absence de cocaïne). Plusieurs structures ont signalé le **meilleur rapport qualité prix du Méthylphénidate par rapport à la cocaïne** : il est moins cher (obtenu par prescription donc « gratuit »; ou dans la rue) et de meilleure qualité (pureté du médicament versus qualité variable de la cocaïne). En revanche il semble difficile de mettre en évidence une différence au niveau des effets. Quelques structures ont signalé que le Méthylphénidate peut être considéré comme « la cocaïne du pauvre » et certaines l'ont comparé au crack.
D'autres motifs ont été évoqués : consommé pour tenir dans la rue vues les conditions défavorables, addiction au geste chez des usagers injecteurs, pour se calmer au niveau du comportement, dans le cadre d'une défonce, pour se sevrer/arrêter d'autres produits, utilisé comme antidépresseur et/ou dans le cadre d'une souffrance psychologique. Enfin quelques structures ont signalé qu'il peut être consommé dans le cadre d'une **expérimentation** (pour des sensations nouvelles, produit à la mode). A noter que 2 structures ont précisé que **l'association Ritaline® + Skenan® plaisait aux usagers**.
- **Est-ce que certains usagers ont arrêté leur consommation ?** 12/17 structures ont signalé que certains usagers avaient arrêté. Les raisons évoquées sont diverses: effets secondaires, problèmes sanitaires liés à l'injection, produit moins disponible auprès de médecins généralistes, hospitalisation pour sevrage alcoolique...

Quels problèmes liés à cette consommation?

Les problèmes sont le plus souvent signalés chez les consommateurs réguliers.

Ils concernent le plus souvent **l'état psychologique** des sujets et se manifestent surtout **au moment de la descente** : paranoïa, décompensation importante, désinhibition, violence, aggravation de troubles psychiatriques, angoisses, agressivité/irritabilité, agitation/excitation, troubles du sommeil. D'autres problèmes ont été signalés : **une perte de poids**, des **complications locales** (abcès), le risque de contamination VIH/VHC, un blanchiment des zones cutanées au niveau du point injection a été rapporté. Certains ont signalé une **appétence extrême au produit** avec des prises compulsives de fortes quantités pouvant mener à négliger le sommeil, l'hygiène et la nutrition et favoriser des conduites à risques. A noter un centre a signalé 1 **décès** par surdosage de Ritaline®. **Pour gérer la descente** quelques structures ont signalé la **consommation d'autres produits** (4 ont signalé les benzodiazépines, 2 la Méthadone, 2 le Skénan®, 1 l'Artane®, 1 l'alcool).

Données concernant les patients

Données générales

A partir des entretiens réalisés, 13 structures ont pu interroger via un hétéro-questionnaire des sujets ayant consommé du Méthylphénidate dans le cadre d'un abus/mésusage en 2010. 66 questionnaires ont été reçus et 64 analysés (un sujet avait déjà répondu oui à la question « avez-vous déjà répondu à ce questionnaire dans une autre structure ces derniers mois ? » et un autre n'était pas consommateur en 2010). Parmi les 64 sujets, 21 ont été inclus par 7 CSAPA, 39 par 5 CAARUD et 4 par un CSAPA/CAARUD. Concernant la répartition des sujets par département, 33 sujets ont été inclus par 5 structures des Alpes Maritimes et 31 sujets par 8 structures des Bouches du Rhône. 80% des sujets étaient toujours consommateurs de Méthylphénidate au moment de l'étude.

Données socio-économiques

Concernant les données socio-économiques des sujets, la moyenne d'âge est de 35,5±6,7 ans (de 20 à 52 ans) et 72% sont des hommes. **6% des sujets ont déclaré avoir une activité professionnelle**, 40% ont un logement stable et 65% ont déclaré avoir comme niveau étude « Primaire ou CAP/BEP ».

Antécédents et consommations actuelles

Concernant les antécédents de consommation de stimulants (hors Méthylphénidate), la majorité des sujets (92%) ont signalé en avoir consommé au cours de la vie et la moitié (49%) au cours des 6 derniers mois. A noter que la **majorité des sujets (94%) avaient déjà utilisé la voie intraveineuse au cours de la vie** et 86% durant les 6 derniers mois. 16%(n=9) des sujets avaient des antécédents personnels de trouble du déficit de l'attention et hyperactivité (dont 3 traités par Méthylphénidate durant l'enfance). 30% des sujets ont une dépendance alcoolique et la majorité (90%) sont sous traitement de substitution aux opiacés.

Consommation actuelle de Méthylphénidate

Concernant la (les) spécialité(s) consommée(s), la moitié des sujets (54%) ont cité **Ritaline®40mg**, 44% **Ritaline® 10mg**, 5% Ritaline® 20mg, 3% Ritaline® 30 mg et 3% Concerta® 36 mg.

Les modalités de consommation sont présentées dans le tableau ci dessous :

Modalités (nb de sujets ayant répondu à cet item)	items	%
Fréquence des prises (n=63)	Occasionnelle	41%
	Hebdomadaire	10%
	Quotidienne	49%
Si prise quotidienne	Nb de prises par jour	10,5±8,2 (de 1 à 28 fois) Médiane 7,5 (4,20)
	Posologie (mg/j)	611,1±615,5 (de 40 à 2800 mg/j) Médiane 400 (120,960)
Voie(s) d'administration* (n=58)	Intraveineuse	83%
	Orale	17%
	Nasale	12%
Ancienneté de la consommation (n=64)	Quelques jours/semaines	2%
	Quelques mois	42%
	Quelques années	56%
Augmentation de la dose depuis 6 mois (n=61)		36%
Mode(s) d'obtention* (n=64)	Deal	64%
	Prescription	45%
	Prescripteurs multiples	31%
	Don	28%
	Fausse ordonnance	14%
	Internet	8%
Vol	3%	

* plusieurs réponses possibles

Les circonstances évoquées lors de prises occasionnelles ou hebdomadaires sont : « quand j'arrive à en avoir/quand produit disponible/ quand on m'en propose (n=9), dans un cadre festif (n=5), pour goûter (n=3), en extra (n=1), pour la descente de cocaïne (n=1), si déprimé (n=1) ».

Dans le cas de prescription, Plusieurs motifs de prescription ont été rapporté comme : « accro/besoin de Ritaline®/stimulant (n=4), pas de motif (n=2), demande du patient (n=1), dépression (n=1), en dépannage (n=1), en substitution cocaïne (n=2), **hyperactivité** (n=12), narcolepsie (n=2), pour manque aux benzodiazépines (n=1), pour se sentir mieux (n=1), « toxicomanie » (n=4) ».

Dans le cas de délivrances en officine, 33% des sujets (12/36) ont déclaré **ne pas se faire rembourser leur traitement systématiquement**. Concernant le deal, 38 sujets ont précisé **le prix moyen d'un comprimé qui serait de 6,3€±3,3 €** (de 1 à 10€).

Motifs de consommation

Les motifs de consommations rapportés par 63 sujets sont (question à choix multiples) :

- ✓ « pour se sentir mieux » par 56% des sujets,
- ✓ la recherche d'un effet stimulant a été signalée par 52% des sujets,
- ✓ l'euphorie par 35% des sujets,
- ✓ pour augmenter la vigilance par 24% des sujets,
- ✓ dans le cadre d'une addiction par 19% des sujets,
- ✓ par manque d'un autre produit par 16% sujets,
- ✓ dans le cadre d'une autosubstitution pour 11% des sujets,
- ✓ pour perdre du poids par 6% sujets,
- ✓ pour contrecarrer les effets d'autres produits par 5% des sujets.

Conséquences liées à cette consommation

86% des sujets ont rapporté au moins un problème de santé (question à choix multiples) :

- ✓ l'insomnie par 74% des sujets,
- ✓ une perte de poids par 72% des sujets (dont 24 sur 39 ont eu une perte de poids importante),
- ✓ une dépression par 43% des sujets,
- ✓ des hallucinations par 39% des sujets,
- ✓ des troubles cardiaques par 33% des sujets,
- ✓ des abcès par 32% des sujets.

Tous les sujets (61/61) ont eu des effets et/ou des attitudes lors de la « descente » (réponse à choix multiples) :

- ✓ 69% des sujets ont signalé de la fatigue,
- ✓ 59% des sujets de l'anxiété et/ou stress et/ou paranoïa,
- ✓ 51% des sujets un mal être et/ou dépression,
- ✓ 38% des sujets une agressivité et/ou des manifestations violentes,
- ✓ 57% des sujets ont pris des produits pour gérer la descente. Les principaux produits signalés sont des opiacés (Skénan® (n=15), Méthadone (n=6), Subutex® (n=3)), des benzodiazépines (n=15).

64% des sujets ont tenté d'arrêter. Pour ces 39 sujets, cette tentative a été effectuée durant une hospitalisation pour certains sujets (n=9/24), certains sujets ont eu une souffrance à l'arrêt (n=15/25) et certains ont diminué progressivement les doses (n=12/30). Au final 16 sujets (16/31) ont déclaré une réussite de l'arrêt.

Données du réseau des pharmaciens sentinelles

Un questionnaire a été envoyé à 192 pharmacies, 42 questionnaires ont été analysés.

- Nb de patients à qui la pharmacie a dispensé Méthylphénidate le mois dernier : 51 patients dont 15 majeurs.
- Au moment du renouvellement de l'ordonnance, à quelle fréquence les patients présentent-ils leur Prescription Initiale Hospitalière : Jamais : 7/31, Parfois (< 50%) : 6/31, Fréquemment (>50%) : 5/31, Toujours : 13/31
- Sur les ordonnances, le nom de la pharmacie apparaît-il ? Jamais : 11/32, Parfois (< 50%) : 3/32, Fréquemment (>50%) : 5/32, Toujours : 13/32
- 3/39 pharmacies avaient connaissance de la problématique d'abus/mésusage de Méthylphénidate.

REMERCIEMENTS aux structures spécialisées ayant répondu à cet entretien : CSAPA (Digne), CAARUD Point Alpha (Digne), CSAPA (Briançon), CSAPA (Gap), CSAPA (Antibes), CSAPA (Cannes), CSAPA (Grasse), CSAPA Malaussena/St Roch/Archet (Nice) et CSAPA (Menton), CSAPA Ste Marie (Nice), Actes/Entractes (Nice), Emergence/Lou Passagin (Nice), CSAPA leCairn (Aix en Provence), CSAPA Villa Floréal (Aix en Provence), CAARUD Elf (Aix en Provence), CSAPA Mas Thibert (Arles), CSAPA (Arles), CSAPA (Aubagne), CAARUD Asud (Marseille), Bus 31/32 (Marseille), CSAPA Daniele Casanova (Marseille), CSAPA AMPTA (Marseille), CSAPA Protox (Marseille), CSAPA Puget-Corderie (Marseille), CAARUD Sleep'in (Marseille), CAARUD le Tipi (Marseille), Le cabanon (Marseille), CSAPA (Martigues), CSAPA (Draguignan), CSAPA (Fréjus), CSAPA (Hyères), CSAPA (Toulon), AIDES (Toulon/Fréjus), AIDES (Avignon), AVAPT (Avignon), CSAPA (Ajaccio), CSAPA (Bastia).

CEIP-ADDICTOVIGILANCE PACA-CORSE

Unité de Pharmacologie Clinique – Hôpital La Timone, CHU de Marseille – Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

264 rue Saint Pierre – 13385 Marseille cedex 5 +33(0).491.38.75.63 +33(0).491.47.21.40 joelle.micallef@ap-hm.fr