



Santé
Réduction des Risques
Usages de Drogues

SWAPS n° 18



Dossier Rohypnol

Petite histoire d'un détournement

par Isabelle Célérier et France Lert

Sept cents médecins - c'est le nombre actuel de signataires qui demandent l'arrêt de la commercialisation du Rohypnol® - peuvent-ils se mettre en travers des ventes d'une molécule hypnotique, aussi connue, depuis sa mise sur le marché en 1973, pour ses propriétés psychotropes que pour son détournement par les usagers de drogues illégales? Le sujet est entendu: le flunitrazépam, désormais uniquement disponible en dosage de 1 mg et en boîte de 7 comprimés pour les raisons sus-citées, est une molécule dangereuse par ses effets dès lors qu'on y mélange de l'alcool. Ce qui est moins clair par contre, c'est l'intérêt de l'interdiction. Dans ce dossier Swaps, sans vouloir focaliser la question sur une seule molécule, entend donner la parole à ceux, médecins, pharmaciens, ou simples citoyens, qui s'opposent sur les avantages et limites d'une éventuelle prohibition du Rohypnol®. Le débat reste ouvert.

Trois médecins des Hauts-de-Seine spécialisés dans la prise en charge de la toxicomanie ont lancé au printemps dernier une pétition nationale demandant que soit mis fin à la commercialisation du Rohypnol® en France en soulignant notamment que "le nombre et la qualité des signataires (environ 700 à ce jour parmi lesquels des membres de l'ANIT et de l'AFR) attestent combien cette benzodiazépine constitue un danger pour la Santé publique".

"Le texte circule en fait depuis 1999, explique le Dr Ruel de l'hôpital Max Fourestier à Nanterre, mais nous nous en étions peu occupés et nous l'avons gardé sans savoir trop quoi en faire". A Pâques, les initiateurs du projet (les Drs Ruel, Morel et Elghozi) envoient une lettre à la Mildt et aux laboratoires Roche pour demander le retrait du marché de cette molécule repérée, selon le Dr Ruel "dès les premières années de sa commercialisation

comme une benzodiazépine pas comme les autres". Un argument pour l'interdiction, plaide-t-il, "car le Rohypnol® est plus dangereux que le Tranxène®" avec, notamment, associé à l'alcool, "cet effet "Rambo" qui donne une sensation d'invincibilité et se traduit par des actes criminels dont les auteurs n'ont plus souvenir".

"Le Rohypnol® est le plus toxique, renchérit le Dr Ruel, et il est illogique de laisser sur le marché un produit détourné de son usage qui n'a plus vraiment d'indication (il existe d'autres somnifères)". D'où la nécessité d'arrêter sa commercialisation mais aussi, plus généralement, celle du flunitrazépam, quitte à ce que les usagers se tournent vers d'autres produits. "On a déjà interdit d'autres molécules en sachant bien qu'ils se reporteraient sur autre chose, comme sur l'alcool quand ils arrêtent l'héroïne, insiste le praticien. Ou alors, on ne fait rien".

"Nous avons attiré l'attention des Pouvoirs publics et du laboratoire sur ce phénomène, la balle est maintenant dans leur camp".

"Molécule à haut potentiel addictif et psychodysléptique, fréquemment impliquée dans les surdoses reçues dans les services d'urgences; objet de multiples détournements d'usages et de surconsommations toxiques", ce psychotrope "particulièrement dangereux" devrait donc, pour les signataires, disparaître de la pharmacopée.

Une initiative qui relance le débat sur l'utilisation abusive et détournée de certains psychotropes par les usagers de drogue.

A l'appui du texte, les résultats d'une étude réalisées par deux des auteurs de la pétition.

Menée dans deux centres spécialisés lorrains entre mai 1996 et juin 1998, cette étude décrit les caractéristiques des usagers, les doses consommées et les effets attendus et ressentis. Elle comporte 53 sujets (sans que l'on sache quel est le taux de participation parmi les éligibles et parmi l'ensemble des clients des structures) qui se caractérisent par une forte désinsertion sociale. Le début de la consommation a été précoce et est devenue quotidienne 9 fois sur 10. La dose moyenne consommée est de 19 mg, avec 19 % d'injection. Les produits sont en général obtenus sur prescription (88%). Dans ce groupe, 35 avaient cessé leur consommation dont 22 avec des symptômes pénibles lors du sevrage. La moitié d'entre eux avait fait une tentative de suicide, avec utilisation du Rohypnol® dans plus de 8 cas sur 10. Le produit est consommé pour la sensation de défonce qu'il procure dans 8 cas sur 10,

et pour ses effets de désinhibition dans les autres cas. L'effet amnésiant est jugé "gênant" par plus de la moitié des interviewés, et plus d'un sur cinq rapportent de l'agressivité et de l'irritabilité sous l'effet des prises.

Rien de bien nouveau en résumé...



Santé
Réduction des Risques
Usages de Drogues

SWAPS n° 18



Dossier Rohypnol

L'interdit ne résoudra pas grand chose

par Jimmy Kempfer

Déjà au siècle dernier il y eut l'hydrate de chloral, un hypnotique dont les abus et les mésusages défrayèrent la chronique. Plus récemment, la méthaqualone (Mandrax®) et les barbituriques (Immenoctal®, Nembutal®...), aussi appelés "Kounous", firent une hécatombe au début des années 80. Aujourd'hui, c'est le Rohypnol® qui est sur la sellette. Si les "Barbis" posèrent un indéniable problème de santé publique en est-il de même du Rohypnol®? Ne confondrait-on pas un peu santé publique et ordre public.

Rohypnol® et opiacés, une longue histoire

Considérons un peu la genèse de la prescription du Rohypnol® aux usagers de drogues. Ceux-ci connaissent ce médicament depuis les années 70. A l'époque, quand un toxicomane allait voir un médecin, il ressortait en général avec une ordonnance d'Estulic® (ou de Catapressan®), de Viscéralgine®, de Rohypnol® 2mg et de Tranxène® 50. Ces produits ne soulageaient pas réellement le manque d'héroïne mais, pris en fortes quantités, ils abrutissaient un peu. Rapidement, les "tox" se rendirent compte que le médicament qu'ils préféreraient était le Rohypnol®, un somnifère. Il potentialisait d'ailleurs drôlement bien les effets de l'alcool, des codeïnés et, bien sûr, de l'héroïne ce qui était avantageux lorsque cette dernière était mauvaise ou rare.

Peu à peu son usage se développa. Dans le 10^e ou le 18^e à Paris, des injecteurs d'une héroïne de très mauvaise qualité (1 à 2%) étaient persuadés

que le Rohypnol® était un complément naturel pour sentir l'héroïne brune comme le citron pour la diluer. Les "benzos", et particulièrement ceux à demi-vie courte, ont la particularité de "booster" les effets des opiacés surtout lorsque ces derniers ont un effet euphorisant faible ou nul comme le Subutex®. Or, combien parmi ceux qui abusent du Rohypnol® sont également consommateurs de Subutex®? Dans les structures de première ligne comme les boutiques ou les programmes d'échange de seringues, on sait combien "Sub" et "Rhyp" sont associés chez les usagers de la rue, mais ce dernier n'est pratiquement jamais injecté. En Allemagne, par contre, le flunitrazépam est souvent shooté en association avec de l'héroïne ou de la cocaïne.

Il y a quelques années, on trouvait des usagers avalant plus de 100 comprimés de 2mg par jour. Aujourd'hui, grâce à l'information des médecins, au changement de galénique et à la diminution du nombre de comprimés par boîte, on n'assiste plus à de tels abus. Certes, 10 ou 20 "Rhyp" par jour ne font pas peur à certains mais dans l'ensemble, sur le terrain, la situation semble moins alarmante. Les offres massives ont diminué contrairement à celles de Subutex® qui est de moins en moins cher au marché noir.

Interdire, et après?

Devant la difficulté à se procurer le produit désiré, de plus en plus nombreux sont ceux qui se tournent vers le Stilnox® injecté par boîtes entières alors qu'ils n'injectaient pas le Rohypnol®. Toujours en association avec le Subutex® qui ne les défonce plus, quelques-uns ont découvert les vertus sédatives des anti-histaminiques. D'autres boivent le Rivotril® par flacons entiers. Si les effets sont moins spectaculaires, "l'effet défonce" dure plusieurs jours avec les mêmes risques d'overdose en cas de mélange. Il est naïf de croire que l'interdiction résoudra de façon importante les abus de ce genre de produit chez ceux, et ce sont les plus nombreux, qui cherchent à renforcer les effets du Subutex®.

En Angleterre, le changement de galénique du témazépam, massivement injecté, ne dissuada nullement les usagers de le shooter. Cette mesure ne réduisit nullement le détournement mais se solda par de nombreuses amputations et accidents divers.

Des dizaines d'autres benzodiazépines, diversement associées, peuvent constituer une alternative au Rohypnol® pour ceux qui ont la rage de vivre leur rapport au monde à travers des filtres pour supporter la misère et l'ennui (rappelons au passage que les Français sont parmi les plus important

consommateurs de "benzos" au monde).

Quel serait, après son interdiction, le statut de ce médicament qui pose d'ailleurs partout des problèmes? Aux USA, il n'a jamais été autorisé mais il est facilement disponible au marché noir et semble excercer une véritable fascination. En Hollande, il est interdit mais on peut facilement en trouver à 20 ou 30F le comprimé, de même qu'en Suisse. Dans ces pays, le Rohypnol® a souvent un statut de "superdrogue".

L'abus de Rohypnol® et d'alcool, à cause de ses effets amnésiants et deshinibants, a mené plus d'un consommateur derrière les barreaux ou à l'hôpital sans que les protagonistes se rappellent ce qui les a menés là... N'y a-t-il pas là une confusion entre santé publique et ordre public? Le Rohypnol® seul tue rarement. Les décès qui lui sont attribués sont pratiquement toujours liés à des mélanges divers.

Entre deux maux...

Il est illusoire et dangereux de réclamer l'interdiction du Rohypnol® sans analyser les cofacteurs liés à son abus tels que la potentialisation des effets du Subutex® et de l'alcool. Qu'est-ce qui est le plus dangereux? Gober 10 Rohypnol® ou injecter 80 comprimés de Stilnox®? Ne vaudrait-il pas mieux reconsidérer la prescription du Subutex® et proposer la méthadone ou d'autres opiacés dont les effets légèrement euphorisants peuvent permettre de se passer plus facilement de "benzos"?

D'autre part, on oublie l'aspect subversif lié au détournement de médicaments qui est un challenge, une preuve d'ingéniosité et de savoir-faire. C'est une façon de dire: *"Vous ne pouvez pas m'empêcher de consommer les produits que je veux! Je trouverais toujours un moyen et plus ce moyen est dangereux et compliqué, plus c'est valorisant!"*

Et qu'on ne vienne pas nous parler de "superdrogue" du viol. Bon nombre d'autre calmants ou anxiolytiques peuvent être utilisés dans le même dessein. Il suffit de les associer à de l'alcool.



Santé
Réduction des Risques
Usages de Drogues

SWAPS n° 18



Dossier Rohypnol

Ce qu'ils en pensent

Anne Coppel (AFR) - François Lafragette (Pharmacien à Paris) - Pierre Paloméni (Réseau Ville-Hôpital du Val d'oise)

Anne Coppel

(Association française de réduction des risques, AFR)

"le débat n'a pu s'amorcer que sur l'interdiction"

Faut-il interdire le Rohypnol®? Faut-il encore une fois allonger la liste interminable des médicaments interdits? Poser la question en ces termes incite plutôt à condamner une procédure qui conduit inévitablement à l'exploration et au détournement de nouveaux médicaments destinés ultérieurement à s'ajouter à la liste noire. Le matin même où j'ai accepté de signer la pétition demandant l'interdiction du Rohypnol®, je recevais un patient qui s'injecte du Stilnox®, médicament dont j'étais persuadée qu'il ne pouvait être détourné mais je n'ai pas repris ma signature. Je ne suis pas persuadée qu'il faille interdire le Rohypnol®, je suis persuadée par contre qu'il est utile d'engager une réflexion collective sur la prescription de benzodiazépine - et le débat n'a pu s'amorcer que sur l'interdit. On doit le déplorer mais jusqu'à ce jour, ni les professionnels de santé ni l'opinion publique ne s'offrent le luxe d'un débat "gratuit", qui ne serait pas motivé par un scandale ou par un recours au cadre légal. Si j'ai accepté de signer la pétition, c'est d'abord que je ne suis pas systématiquement opposée à l'interdit. Dans la longue liste des médicaments interdits, certains, particulièrement dangereux, ont pu être écartés définitivement. Personne ne semble regretter aujourd'hui l'interdiction des barbituriques. Les benzodiazépines ont pris le relais et nous ne sommes pas prêts de nous en passer. Car il ne suffit pas qu'un produit soit détourné ou qu'il engendre une

dépendance pour l'interdire. L'interdit doit être évalué d'abord au regard de l'utilité du médicament.

Autre critère, plus difficile à évaluer, l'impact de l'interdit sur le marché noir. L'interdiction récente de toutes les amphétamines aura peut-être des effets tout à fait néfastes alors que ces drogues sont aujourd'hui en phase de diffusion et que des médecins anglais ont recours à la prescription dans les cas de dépendance avérée. A-t-on songé, avant l'interdit, à évaluer l'impact de ces traitements ? Concernant le Rohypnol[®], un bilan précis doit être effectué. A Emergence Espace Tolbiac, centre de soins où je travaille, nous sommes confrontés au quotidien à des dépendances lourdes au Rohypnol[®]. Le produit engendre, mêlé à l'alcool, des états confusionnels que nous ne savons pas traiter. Mon point de vue sur le Rohypnol[®] est partiel, il est directement lié à ma pratique professionnelle.

J'en reconnais les limites, je sais que, quoi qu'il en soit, l'interdit ne résoudra en aucune manière le désir d'ivresse de nos patients mais dans cette pratique particulière du traitement des toxicomanies, nous sommes amenés à proscrire certaines prescriptions, trop systématiquement détournées. C'est le cas du Rohypnol[®] aujourd'hui. J'ai signé non pas pour imposer ce point de vue mais pour le faire entendre. Il doit être confronté à celui de cliniciens ayant une bonne connaissance des médicaments sans être pour autant spécialisés en toxicomanie. Qu'en pensent les patients et praticiens qui l'utilisent tout simplement comme somnifère ? Existe-t-il de bonnes alternatives ? La confrontation des points de vue est indispensable avant de se résoudre à l'interdit qui doit rester l'exception. La règle générale doit faire appel à la responsabilisation des praticiens et des usagers de la santé, elle rend nécessaire aujourd'hui d'engager un débat à la fois professionnel et public sur la prescription de benzodiazépines, indications précises, avantages inconvénients, alternatives. Ces molécules ne sont pas des bonbons et précisément parce que nous en avons besoin, il nous faut apprendre à nous en servir à bon escient.

François Lafragette

(Pharmacien à Paris)

"il est du devoir du pharmacien de surveiller toute utilisation abusive"

Si dans l'absolu, "drogue" est pour le grand public synonyme de produits illicites, le médicament peut lui aussi devenir un substitut des drogues. En premier, il vient à l'esprit les médicaments dit de "substitution" (buprenorphine, méthadone) dont l'encadrement légal est très strict et donc très surveillé. Reste que le nomadisme médical existe, et que certains se risquent à voir plusieurs médecins, et plusieurs pharmaciens. Mais la Sécurité sociale veille et ne se gêne plus depuis quelques mois pour bloquer

les remboursements et obliger les patients à rembourser leur caisse sous peine de poursuites.

Il existe d'autres médicaments "à risques", la plupart à visée excitante ou au contraire calmante. Je ne citerais que le Rohypnol® qui à lui seul rassemble tous les risques pour l'utilisateur, ce qui explique que certains professionnels de santé (médecins, pharmaciens) et certaines associations demandent aujourd'hui, au travers d'une pétition nationale, le retrait de ce produit. Mais ne soyons pas dupes: le retrait d'un produit ne fera que déplacer le problème vers d'autres molécules comme les benzodiazépines, certains anxiolytiques, ou même certains analgésiques. Seuls le suivi des patients et la vérification des prescriptions permettent d'éviter ces détournements.

Enfin, il y a les médicaments que j'appellerais "les soupapes" et qui permettent de pallier au besoin quand les "produits" sont indisponibles (Néocodion®, Netux®...).

Le pharmacien n'est pas un empêcheur de tourner en rond. Il est le dispensateur avisé du médicament et il se doit de vérifier le bon usage des médicaments qu'il délivre. Sa responsabilité est engagée. Il est notamment de notre devoir de surveiller toute utilisation abusive, et d'en référer au centre de pharmacodépendances afin qu'il prenne les mesures permettant d'éviter ces usages.

Le pharmacien joue donc différents rôles et s'ils paraissent parfois contradictoires, tous vont en réalité dans le même sens : "Soigner et aider les patients dans le respect d'eux-mêmes, et dans un but unique: l'amélioration de leur santé tant morale que physique."

Pierre Poloméni

(Réseau Ville Hôpital du Val d'Oise)

"ôter aux professionnels le droit de prescrire une molécule, c'est sous-entendre qu'ils ne savent pas le faire"

Une longue et intéressante discussion a animé les locaux de SWAPS! Une pétition contre le Rohypnol® circulait en ville, et il s'agissait de savoir s'il fallait s'y associer. Non-prescripteur de ce produit depuis de très nombreuses années, je m'étonnais de la forme prise par la contestation.... Très vite, il me fallût m'expliquer...

Je crois, comme on me l'a appris il y a bien longtemps, que les molécules actives ont des effets indésirables ou des seuils toxiques, et qu'accepter l'activité impose de prendre en compte des précautions d'emploi.

Je trouve qu'ôter aux professionnels prescripteurs (les médecins généralistes) le droit de prescrire une molécule, c'est sous-entendre qu'il ne savent pas (la) prescrire. Dans d'autres circonstances, on a préféré -à juste titre- l'information et la responsabilisation des médecins.

Choisir, à la place des usagers, le type de produit auquel ils ont droit, est curieux et cette attitude protectrice ne va pas nécessairement dans le sens de la réduction des risques. Nous sommes confrontés régulièrement à ce type de jugement vis-à-vis des toxicomanes, les ramenant à une forme d'inconscience: à chaque fois, ils ont pu nous montrer qu'ils avaient un avis sur leur santé. S'il s'agit de protéger des victimes abusées par des criminels utilisateurs de toxiques, je ne suis pas sûr qu'une pétition de médecins soit le moyen le plus adapté et le plus efficace.

Par ailleurs, que penser lorsqu'on lit dans la pétition: "le flunitrazépam est une molécule à haut potentiel addictif... et qu'elle est impliquée dans les surdoses..." (ce qui est vrai), alors qu'un certain nombre de signataires défendent les sulfates de morphine et l'héroïne injectable...?

Enfin, sur le fond, il existe un argument simple et incontournable pour retirer le Rohypnol® du marché: son remplacement possible par des molécules aussi actives et moins inquiétantes. Le "principe de précaution" si cher à la politique française, pourrait ici s'appliquer dans toute sa splendeur.