

3.2. Données hospitalières de Dijon (C. hospitalier des armées)

Les données du service de dermatologie montrent que, pour un nombre de diagnostics enregistrés qui se stabilise autour de 2000 par an, l'ensemble des affections M.S.T. passe de 10,5 % en 1983 à 3,3 % en 1991 du total des diagnostics, avec une diminution régulière chaque année. Parmi ces M.S.T., la syphilis a pratiquement disparu dès 1989, les urétrites purulentes diminuent d'un facteur 30, les balanites également. Seuls les condylomes, l'herpès et la gale représentent un taux constant d'environ 1 % des diagnostics sur la période étudiée.

Les données du laboratoire de biologie montrent que, si le pourcentage d'examen génitaux par rapport au nombre d'examen réalisés reste à peu près stable d'une année à l'autre, les résultats concernant les M.S.T. sont superposables à ceux du service de dermatologie. Entre 1983 et 1991 le nombre de gonocoques diagnostiqués est divisé par 10, celui des chlamydiae et trichomonases par 2 et 4.

4. DISCUSSION

Le système de recueil R.E.D.E.A. donne des résultats sous-estimés, comme le reconnaît le rapport annuel de statistiques médicales dans les armées [1]. Néanmoins, la qualité de ce recueil est globalement stable dans le temps et les comparaisons d'une année à l'autre demeurent valables, même si un certain nombre du personnel militaire consulte en milieu civil.

La diminution de fréquence de la syphilis et de la gonococcie est notée dès les années 1950, mais cette tendance s'accroît à partir de 1985, probablement en raison des changements de comportements induits par l'apparition du Sida.

Cette baisse est confirmée par les données du système S.E.H. qui lui, souffre moins de sous-déclaration. Ces données objectivent une baisse conjointe de toutes les M.S.T., plus nette néanmoins pour les gonocoques et la syphilis que pour les autres M.S.T. (fig. 1).

Les données de l'hôpital de Dijon, pris comme exemple, viennent renforcer ce constat à la baisse. Cette baisse ne semble pas pouvoir être attribuée à des modifications du recrutement car l'environnement de cet hôpital ne s'est pas modifié durant la période d'étude et le nombre de consultants pour M.S.T. n'a pas varié.

5. CONCLUSION

Il est possible d'affirmer la diminution de l'incidence annuelle des M.S.T., dans les armées, portant essentiellement sur la syphilis et la gonococcie.

Cette baisse de l'incidence des M.S.T. dans les armées est, en partie, à mettre au crédit des actions menées pour la prévention du Sida et des M.S.T. :

- grandes campagnes de sensibilisation en 1986, 1988, 1992 et 1995;
- séances renforcées et répétées d'éducation pour la santé;
- distribution gratuite de préservatifs depuis 1986 pour les militaires affectés en zone tropicale, et depuis 1994 pour tous les appelés.

Cette évolution est superposable à celle observée en milieu civil, en France et dans le monde [2]. En France, une diminution de l'incidence des urétrites masculines est constatée dès 1986 par le réseau des « médecins sentinelles », elle se poursuit jusqu'en 1992, puis l'incidence se stabilise [3]. Parallèlement il est constaté une réduction importante du nombre des diagnostics de gonococcie par le réseau RENAGO [4] et une diminution sensible des infections à *Chlamydia* par le réseau RENACHLA [5].

RÉFÉRENCES

- [1] Statistique médicale dans les armées, année 1994. Rapport D.C.S.S.A., Paris.
- [2] CAUSSE F., MEHEUS A. - **Control of sexually transmitted diseases-1988.** - World Health Statistics Quarterly 1988; 41; 82-103.
- [3] FLAHAULT A., GARNERIN P., CHAUVIN P., CARRAT F., MASSARI V., FARRAN N., DIAZ C., DESENCLOS J.-C., LEPOUTRE A., VALLERON A.-J. - **Épidémiologie des maladies sexuellement transmissibles en médecine générale du réseau sentinelles en 1994.** - B.E.H. 1995; 87-91.
- [4] LORENTE C., SEDNAOUI P., DESQUEYROUX H., ALONSO J.-M., GOULET V. - **Le gonocoque en France en 1995 : données du réseau RENAGO** - B.E.H. 1995; 117-18.
- [5] DESQUEYROUX E., SARRIOT E., SEDNAOUI P., GOULET V. - **Surveillance des infections à *Chlamydia trachomatis* dans le cadre d'un réseau de laboratoires : réseau RENACHLA 1993.** - B.E.H. 1995; 9-11.

TOXICOMANIE AUX SPÉCIALITÉS CODÉINÉES

Enquête « Codéine un jour »

G. SORBÉ*, F. CHABAUD**, P. BINDER*, B. BATÉJAT*, N. PIERRÈS**, et V. DUPLA**

INTRODUCTION

Lors de la constitution en Charente-Maritime d'un des premiers réseaux de généralistes prenant en charge les toxicomanes, un des travaux de recherche prioritaires pour quantifier la toxicomanie fut d'évaluer l'importance de la délivrance des codéinés et des seringues en pharmacie. Une première étude menée de mai 1990 à mai 1993 avec le concours des pharmaciens a permis de constituer un ensemble cohérent de recherche et d'action associant les généralistes, les pharmaciens et l'O.R.S. Poitou - Charentes.

Cette première étude a mis en évidence l'importance des ventes de produits codéinés à des toxicomanes dépendants de morphiniques à des fins de substitutions ou pour pallier un manque passager. Il a semblé intéressant de connaître plus précisément la part des détournements d'usage, celle des ventes sur ou hors ordonnance, ainsi que la population concernée par ce phénomène dans tout le pays.

Ainsi, l'option d'une enquête « un jour donné » en 18 sites différents sur le territoire national a été réalisée le 25 mai 1994 grâce à l'organisation de l'association nationale « Généralistes et Toxicomanie » (G.-T.). Ses réseaux locaux, ont pour cela mobilisé les associations locales et les pharmaciens avec le soutien de leurs syndicats. La centralisation, la saisie, le traitement et l'analyse des données ont été réalisés par l'O.R.S. Poitou - Charentes.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait de réaliser une estimation de la prévalence de la délivrance des dérivés codéinés en vente libre un jour donné, et d'évaluer la part des détournements d'usage faisant suite à cette délivrance.

L'enquête, transversale, a porté sur un échantillon de pharmacies réparties sur 18 sites volontaires comprenant 14 agglomérations urbaines et 4 départements complets. L'organisation et la coordination locale ont été réalisées par des médecins de l'association G.-T., des syndicats de pharmaciens, des centres de santé ou autres réseaux associatifs. La même organisation d'enquête a été appliquée sur l'ensemble des sites, avec des variantes pour la mobilisation du réseau des pharmacies par les animateurs locaux.

L'usage toxicomaniaque est défini par le pharmacien, sur la base du détournement des indications d'A.M.M. reconnus comme correctes pour les différents produits codéinés. L'indication considérée comme correcte par le pharmacien est antitussive pour le Néocodion et pour les principales spécialités citées dans l'enquête.

Le relevé des ventes était fait sur un bordereau d'enquête codé sur lequel les principaux renseignements étaient notés : nom de la spécialité (1 ligne par spécialité), nombre de boîtes délivrées, existence d'ordonnance, sexe de la personne, usage connu ou suspecté (usage toxicomaniaque chez un client connu, chez un client de passage, usage antitussif strict, indication difficile à préciser).

À l'issue de la journée d'enquête, les bordereaux étaient adressés au centre de traitement, même si aucune vente n'avait été réalisée. Un rappel a été donné aux pharmacies non répondantes après un délai de 15 jours.

L'étape de validation des données a permis d'appliquer les critères d'exclusion de l'enquête :

- les pharmacies n'ayant pas réalisé l'enquête le jour prévu;
- les pharmacies n'ayant pas rempli correctement le bordereau;
- les pharmacies acceptant l'enquête, mais refusant la vente libre des produits codéinés, étaient incluses comme « refus ».

Les données ont été saisies et analysées sous le logiciel Epi-Info version 5.01 b. Les tests statistiques utilisés sont les tests du Khi-Deux. L'unité statistique pour le traitement des données était l'unité de vente.

RÉSULTATS

2177 pharmacies ont été sollicitées dans 4 départements et 14 agglomérations, 938 ont répondu (soit 43,1 %), mais seulement 885 sont exploitables (soit 39,2 %), en ayant accepté de vendre des produits codéinés et répondu correctement. Le taux de réponses augmente significativement ($p < 0,0001$) lorsque les pharmacies ont été relancées par téléphone la veille ou le jour-même de l'enquête.

Le 25 mai 1994, jour de l'enquête, 2657 boîtes de produits codéinés ont été vendues, soit 3,2 [2,9-3,5] boîtes par pharmacie pour en moyenne 2 toxicomanes. Ainsi, 242 pharmacies (28,9 %) n'ont vendu aucune boîte au cours de cette journée, 442 (53 %) en ont vendu 1 à 5 (dont 133, 1 boîte et 103, 2 boîtes). À l'autre extrémité, nous trouvons 3 pharmacies ayant vendu au total 23, 24 et 25 boîtes de spécialités codéinées.

La spécialité prédominante est le Néocodion® cp qui représente près de 64 % des ventes de produits codéinés, soit 1687 boîtes. Ce chiffre semble représentatif du comportement global de vente sur la France en mai 1994 sachant, de par le fabricant, que le nombre de boîtes vendues quotidiennement

* Médecins généralistes réseau G.-T.

** Observatoire régional de la Santé du Poitou - Charentes.

Tableau 1. - Taux de prescription selon les lieux d'enquête et les caractéristiques des clients

| Lieux d'enquête | Nombre d'unités de vente | Taux de prescription (%) | | | | | pour les acheteurs de Néocodion |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|---|------------|----------|--------|---------------------------------|
| | | global | pour les usages toxicomaniaques des clients | | pour les | | |
| | | | connus | de passage | hommes | femmes | |
| Charente-Maritime | 316 | 13,3 | 2,2 | 1,8 | 10,8 | 16,7 | 3,2 |
| Puy-de-Dôme | 136 | 25,0 | 7,4 | 5,0 | 25,0 | 22,2 | 4,5 |
| Seine-et-Marne | 351 | 9,4 | 0,0 | 0,0 | 6,5 | 17,0 | 1,5 |
| Seine-Saint-Denis | 360 | 5,3 | 0,4 | 1,5 | 2,0 | 14,8 | 1,1 |
| Nice | 113 | 5,3 | 1,7 | 4,7 | 0,0 | 10,8 | 3,2 |
| Angoulême | 43 | 51,2 | 11,8 | 0,0 | 36,4 | 65,0 | 16,7 |
| Quimper | 20 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Montpellier | 121 | 8,3 | 0,0 | 0,0 | 5,2 | 9,1 | 3,8 |
| Tours (A) | 14 | 14,3 | 0,0 | 0,0 | 9,1 | 33,3 | 0,0 |
| Tours (B) | 40 | 10,0 | 6,3 | 0,0 | 3,6 | 25,0 | 0,0 |
| Grenoble | 92 | 7,6 | 6,1 | 0,0 | 7,8 | 10,5 | 3,3 |
| Lille | 78 | 7,7 | 3,4 | 0,0 | 1,9 | 15,0 | 1,6 |
| Bayonne | 9 | 33,3 | 16,7 | 0,0 | 20,0 | 50,0 | 33,3 |
| Strasbourg (A) | 46 | 28,3 | 11,5 | 40,0 | 22,6 | 50,0 | 21,4 |
| Strasbourg (B) | 4 | 50,0 | 33,3 | 0,0 | 66,7 | 0,0 | 100,0 |
| Lyon | 113 | 4,4 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 7,1 | 1,4 |
| Chambéry (A) | 64 | 18,8 | 0,0 | 0,0 | 13,0 | 33,3 | 2,8 |
| Chambéry (B) | 38 | 21,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 33,3 | 10,5 |
| Lugrin | 36 | 19,4 | 9,5 | 45,5 | 20,8 | 9,1 | 7,1 |
| Évry | 33 | 6,1 | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 12,5 | 4,0 |
| Les Ulis | 12 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Inconnu | 7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Total | 2 046 | 11,6 | 2,2 | 2,0 | 7,6 | 18,5 | 3,0 |

ment durant ce mois en France était de 46 387 boîtes et, qu'après extrapolation à partir de l'enquête, ce nombre était estimé à 43 372 boîtes le 25 mai. Nous trouvons ensuite Netux® cp (9,1 %, soit 240 boîtes), Codéthylène® cp (5,3 %, soit 141 boîtes), Niver® cp sirop (1,2 %, soit 32 boîtes).

L'unité de vente est constituée par une ligne du questionnaire qui correspond donc au client si celui-ci achète une seule spécialité codéinée et ne revient pas plusieurs fois dans la journée. Le nombre d'unités de vente s'élève à 2 289. Pour 1940 unités pour lesquelles l'usage a été codé, 63,9 % des délivrances concernant un client connu comme toxicomane, 18 % un client toxicomane de passage, 11,3 % une utilisation antitussive stricte et 6,8 % sont d'utilisation difficile à préciser.

La répartition des acheteurs montre la présence de 1 588 toxicomanes, dont 78 % sont « connus » et 22 % de « passage ». Ils ont acheté 2 010 boîtes, soit en moyenne 1,3 boîte par toxicomane. La délivrance de Néocodion® cp concerne 78,3 % de toxicomanes « connus » et représente 76,1 % des boîtes vendues à cette catégorie de clients, et respectivement 78,5 et 76,8 % pour les toxicomanes de « passage ». 1 532 boîtes, soit 94 % de la vente de Néocodion® cp, ont été détournées pour un usage toxicomaniaque, dont 75,9 % sont le seul fait des toxicomanes « connus ».

Les femmes représentent 30,7 % de l'échantillon contre 69,3 % pour les hommes. Le sex-ratio est donc de 2,3 pour l'ensemble de l'enquête, identique à celui des données actuelles de la population toxicomane utilisant des morphiniques. Mais il est de 3 pour les toxicomanes « connus » et de 3,6 pour ceux de « passage ». Ce rapport est inversé pour ce qui concerne les délivrances à utilisation antitussive ou incertaine, ce qui tend, là aussi, à valider les observations des pharmaciens.

Le Néocodion® cp est en tête des produits consommés dans les 2 sexes, mais avec une prépondérance masculine. En effet, 73,3 % des personnes ayant acheté du Néocodion® cp sont des hommes.

Globalement, le taux de prescription médicale des produits codéinés est de 14,1 % [11,9-16,3 %]. Il est supérieur chez les femmes (21,1 % contre 9,8 % chez les hommes), mais inférieur pour un usage toxicomaniaque avec 3 % [1,8-4,2 %] contre 55,8 % pour un usage antitussif strict. Lorsque l'usage est incertain, ce taux est de 34,2 % [23,5-44,9 %]; Le Néocodion® cp a un taux de prescription très réduit (4,5 %).

DISCUSSION

On peut se poser la question de la représentativité de l'échantillon, celui-ci ayant été formé à partir de sites comportant un réseau professionnel libéral et sur la base d'un volontariat des pharmaciens. Il en est de même pour le choix du jour qui n'a pas été randomisé. La représentativité de l'échantillon a pu être vérifiée sur un point précis grâce aux statistiques de vente du Néocodion® cp : celles-ci ont montré que le volume des ventes des pharmacies du sondage était globalement représentatif de celui de l'ensemble des pharmacies françaises, compte tenu des pharmacies refusant la vente de produits codéinés. Le protocole prévoyait la réalisation d'une deuxième phase pendant une autre période de l'année, afin de tenir compte des variations saisonnières. Ceci permettrait de vérifier la stabilité des

taux de prescription et d'améliorer la précision de l'estimation au cours d'une année.

La grande diversité des sites participant à l'expérience est certainement un des éléments de cette représentativité et, malgré des problèmes de coordination, les taux de réponses ont été élevés quand l'information a été bien faite montrant la motivation importante des pharmaciens et des médecins.

La possibilité d'obtenir des résultats globalement représentatifs au niveau national grâce à la mobilisation des réseaux décentralisés de médecins et de pharmaciens nous paraît très intéressante, d'autant plus que ce type d'information ne peut être fourni qu'en pratique ambulatoire, mais nécessite la participation d'un centre de traitement de l'information spécialisé qui a été fourni ici par l'observatoire régional de la Santé du Poitou - Charentes.

Les résultats confirment la faible part des prescriptions médicales dans les délivrances de produits codéinés en vente libre, la prédominance du Néocodion® cp et la diversité des substances utilisées.

Un autre point d'intérêt était l'identification par le pharmacien de l'usage du produit. Parmi les demandes dont l'usage était identifié par le pharmacien, la majorité correspondait à des usages toxicomaniaques déjà connus (fréquentation quasi quotidienne¹), une autre part avait des indications antitussives certaines, un quart des demandes seulement concernait une clientèle de passage. Le pharmacien déclarait alors une origine toxicomaniaque pour la plus grande partie de cette clientèle de passage (18 % de la demande identifiée), seule une minorité étant considérée comme d'« utilisation difficile à préciser ». Le parallélisme des achats réalisés par les toxicomanes « de passage » et par ceux déjà connus, de même que le sex-ratio élevé de cette population, semblent confirmer la bonne capacité des pharmaciens à identifier la nature de la demande, y compris chez des clients de passage. Ce point, à confirmer par d'autres études, est important car il démontrerait alors une sensibilité certaine des pharmaciens à ces problèmes et l'existence d'une relation pharmacien-toxicomane qu'il faudrait prendre en compte dans les stratégies globales de prise en charge.

On peut s'interroger sur la signification de cette consommation très importante de Néocodion : s'agit-il d'une consommation de substitution pour les héroïnomanes présentant des difficultés d'approvisionnement ou cherchant à « décrocher » ? Est-elle occasionnelle ou régulière ? La France étant le seul pays d'Europe à autoriser la vente hors ordonnance de ces produits, il est inutile de chercher des réponses à partir de publications étrangères. Les médecins du G.-T. constatent quotidiennement que de jeunes héroïnomanes utilisent régulièrement le Néocodion® cp ou d'autres produits soit pour gérer les périodes de manques d'approvisionnement, soit pour essayer de « décrocher » de leur toxicomanie, soit en toxicomanie longue centrée sur la codéine évitant ainsi le recours à l'injection. Ces résultats devraient être pris en compte dans les réflexions actuelles sur la politique en matière de toxicomanie. L'originalité de cette substitution non injectable et de proximité à la française est sa grande facilité d'accès, mais aussi son absence de contrôle.

CONCLUSION

Cette étude apporte des éléments tendant à montrer la bonne capacité des pharmaciens à discriminer les usagers toxicomanes, y compris parmi les clients de passage et leur proximité particulière de cette population.

Ce travail, et les multiples dynamiques locales que cette enquête a déclenchées, montre l'apport des réseaux de médecins et de pharmaciens libéraux pour l'observation et le suivi du comportement spontané des héroïnomanes. Nous espérons, à partir de ces données, pouvoir proposer un indicateur fiable qui permettra de mesurer localement des niveaux de substitution aux opiacés et fournir aux acteurs de terrain une évaluation des résultats de leurs actions individuelles.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] BINDER P., C.C.P.D. - Rochefort, Relais 17. - **Consommation de seringues ou Néocodion.** - Étude auprès des pharmaciens de Rochefort-sur-Mer et environs, 1990.
- [2] CHABAUD P. - **Études de la consommation de seringues ou de produits codéinés en Charente-Maritime.** - O.R.S.P.E.C., Relais 17. - « M.G.-TOX », rapport intermédiaires, déc. 1992.
- [3] COUTANT B. - **Les médicaments détournés de leur usage.** - Thèse de pharmacie, Paris-XI, n° 69, 1984.
- [4] AUBRY D. - **Le médicament, le pharmacien, les toxicomanes.** - Thèse de pharmacie, Bordeaux, n° 95, 1985.
- [5] BOURGEOIS M. - **Les toxicomanies.** - Enquête en Tarn-et-Garonne. - Thèse de pharmacie, Toulouse, n° 29, 1986.
- [6] DUPRAT M. - **Pharmacodépendance.** - Enquêtes du laboratoire de Santé publique de Bordeaux. - Thèse de pharmacie, Bordeaux n° 81, 1985.

1. La législation limite la délivrance à une seule boîte de comprimés par demande.