

DOSSIER

Retour sur l'interdiction de la méthédroné

Pierre Poloméni / Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis, René-Muret (Sevran)

Sans affirmer les problèmes réels engendrés par une substance psychoactive, nos sociétés s'alertent, dénoncent et interdisent pour se protéger. Entre fréquence d'usage et degré d'inquiétude, le cas de la méthédroné n'échappe pas au débat.

De nouvelles drogues affolent les médias à intervalles réguliers et interrogent les professionnels. Le dernier rapport¹ de l'OEDT signale que 49 nouvelles substances psychoactives synthétiques (« mimant » souvent les effets des substances naturelles) ont été notifiées en 2011 (contre 41 en 2010 et 24 en 2009) (voir graphique). Elles sont un défi sans cesse renouvelé à notre capacité de compréhension et de réaction.

Pour ce qui est du « soin », nous savons maintenant que nous devons tout autant être capables d'accueillir et de prendre en charge les intoxications de masse (alcool,

tabac) que des usages nocifs occasionnels (extstasy dans une party par exemple).

¹ EMCDDA-Europol 2011 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JAI
EMCDDA/Europol, Lisbon, April 2012

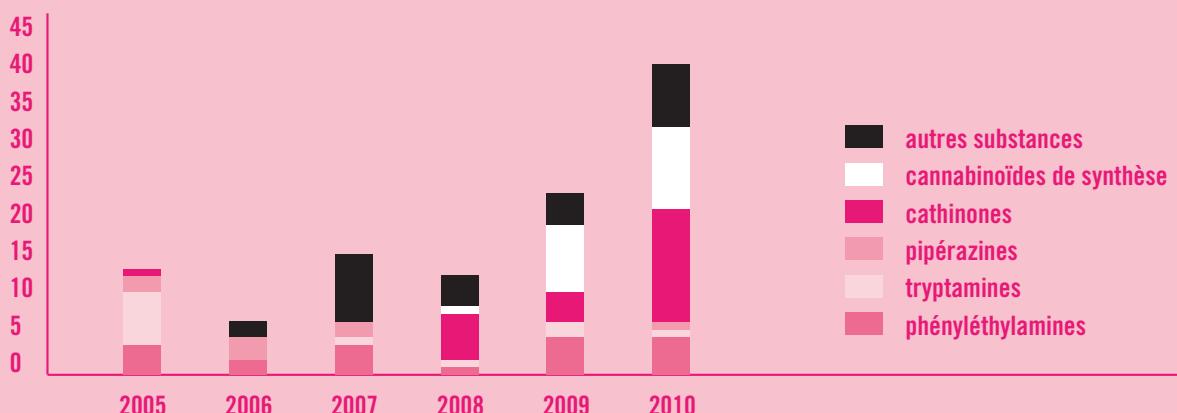
En amont du soin, se posent deux questions

majeures : la connaissance et la communication.

La connaissance physico-chimique d'un produit et de ses effets est vite explorée, par analogie le plus souvent. Mais la connaissance de l'importance réelle de l'usage – dosant ainsi le « phénomène » – est difficile, donnant lieu à des suppositions hasardeuses, à la transmission de rumeurs, à des prises de position inadaptées.

L'autre question, plus générale, est celle de la transmission de ces informations, certaines ou supposées. Nous avons appris à partager avec les usagers les connaissances, les rendant acteurs de la prévention, mais nous avons aussi constaté à de nombreuses reprises que l'**alerte concernant un produit pouvait servir de promotion de ce même produit.**

Nombre de nouvelles substances psychoactives notifiées au système européen d'alerte rapide conformément à la décision 2005/387/JAI du Conseil



La décision 2005/387/JAI du Conseil est entrée en vigueur le 21 mai 2005.

Source : système européen d'alerte rapide

En illustration, nous pouvons citer un article² de qualité, primé au Congrès SFTA de 2010, basé sur l'analyse d'une gélule retrouvée sur un revendeur par la gendarmerie nationale. Or, ce travail scientifique précis a pour titre « *La 4-méthyléphédrone sera-t-elle une "Ecstasy" du XXI^e siècle?* » alors qu'aucun argument dans le corps de l'article n'étaye cette question.

Le cas méthadrone

Ainsi, qu'en est-il vraiment de la méthadrone ? Le rapport de l'OEDT déjà cité montre que les cathinones représentent le groupe le plus important des nouvelles substances repérées en Europe, après les cannabinoïdes.

S'agit-il réellement d'un nouvel ennemi public (en attendant le suivant) susceptible de faire frissonner ou de briller dans les soirées, lorsque l'addictologue renommé évoque avec émotion ses effets ? S'agit-il d'un produit peu utilisé, ou utilisé dans des quartiers ou milieux bien délimités, mais aux effets nocifs majeurs justifiant une grande vigilance ? S'agit-il enfin d'un produit de masse, bien présent sur les différents marchés, objet d'une demande en hausse, et dont la diffusion augmente ? Le rôle de la Chine dans la flambée des « designers drugs » est souvent mis en évidence, ajoutant un aspect « guerre froide » à une situation déjà complexe.

La vitesse fait débat

Plusieurs articles ou éditoriaux du *Lancet*³ posent précisément les questions sous cette forme. De fait, la vitesse à laquelle a été prise l'interdiction fait débat dans les milieux scientifiques, qui interrogent la puissance des arguments utilisés : l'augmentation massive des

consommations, et les 25 décès attribués sont en effet discutables et discutés. Pour autant,

les effets contre-productifs de cette mesure sont évoqués mais de façon tout aussi imprécise : son interdiction (en 2010 au Royaume-Uni) aurait rendu la méthadrone davantage demandée, plus chère, et de qualité moindre. Un marché illicite se développerait donc et sa popularité surpasserait tous les autres produits. En source de cette information, un article du *Guardian* de mars 2012 reprend un article

scientifique⁴. Or ce dernier est basé sur un travail auprès de 23 consommateurs rencontrés dans des clubs londoniens, ce qui est peu significatif en termes de population.

Réputation et demande

Il existe des informations récentes disponibles sur les différents sites internationaux, intéres-

sant en particulier l'Angleterre, qui fut la première à alerter sur ce produit. Deux articles du *Guardian*⁵, en 2009 et 2010, attribuaient à la méthadrone le décès d'une jeune fille de 14 ans (information corrigée ensuite car il s'agissait d'un problème infectieux) et la dénonçaient ensuite comme la quatrième drogue la plus utilisée au Royaume-Uni. À l'analyse, si l'on ne tient pas compte du tabac et de l'alcool (!), il est clair qu'après le cannabis et la cocaïne viennent l'ecstasy et la méthadrone.

Cette information, basée sur un travail d'Adam Winstock, fut reprise de façon précise⁶ par la « British Crime Survey 2010-2011 » qui montrait qu'avec un pourcentage de 1,4% dans la population des 16-59 ans, l'usage de méthadrone se rapproche de celui de l'ecstasy. Mais le nombre de consommateurs (expérimentateurs ? réguliers ?) restait impossible à déterminer.

Des études dans des lieux particuliers et des observations⁷ montrent une morbidité et une mortalité, et des problèmes pour la femme enceinte. Des éléments qui, s'ils restent flous, vont bien dans le sens d'une gravité justifiant l'interdiction. De fait revient la récurrente question sur les risques de la prohibition, s'appuyant sur la réputation du produit et sur la présence d'une demande.

En France, une réaction rapide

En France enfin, une note très bien documentée de l'OFDT⁸, TREND et les constats de certains cliniciens, essentiellement parisiens, observant la présence de méthadrone, ont permis de recueillir quelques « impressions épidémiologiques ». Il semble que les pouvoirs publics ont réagi de façon rapide, avec l'idée – louable – d'interrompre de façon précoce la diffusion du produit. La méthadrone a été donc classée comme stupéfiant en France par arrêté le 11 juin 2010.

Pourtant, nous ne savons pas précisément si la méthadrone est utilisée de façon significative en France entière, même si elle a manifestement joué d'un effet de mode dans certains milieux.

L'OEDT précise qu'il existe peu d'études en Europe, et que la prévalence de ce type de produits n'est pas haute (évaluée à 5 % pour toutes les « legal highs ») mais peut croître rapidement dans certains milieux.

Associés à la connaissance des effets, ces aspects épidémiologiques renforcent des modalités de travail en prévention ouvertes à la connaissance, en lien avec les usagers et certains lieux spécifiques, et travaillant sur la réduction des risques, et des techniques de prise en charge listant les différents produits et attentives à l'association des toxicités.

² Roussel O et al. : *La 4-méthyléphédron sera-t-elle une « Ecstasy » du XXI^e siècle?*

Institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale. Ann Toxicol Anal; 21 (4): 169-177

³ disponibles sur le site internet du journal

⁴ McElrath K, O'Neill C: *Experiences with mephedrone pre- and post-legislative controls: Perceptions of safety and sources of supply. International Journal of Drug Policy* (2011)

⁵ Articles disponibles sur le site Internet du journal, de 2010 à Mars 2012

⁶ Smith K, Flatley J. « Drug misuse declared: findings from the 2010/2011 British Crime Survey England and Wales ». July 2011. UK Home Office Statistical Bulletin

⁷ Mackay K, Taylor M and Bajaj N. *The adverse consequences of mephedrone use: a case series. The Psychiatrist* 2011; 35:203-205

⁸ Méphadrone et autres nouveaux stimulants de synthèse en circulation. Cadet-Tairou A. Lahaie E. OFDT note d'information SINTES mise à jour 31 janvier 2011