
Cocaïne - Amphétamines - MDMA - Ecstasy

Ce qu'il faut savoir sur ces psychostimulants

Ces psychostimulants sont des substances illicites ayant des propriétés stimulantes sur le système nerveux central, produisant une sensation de bien-être, d'euphorie, d'éveil et d'augmentation de la vigilance. [1] D'autres substances psychostimulantes sont recherchées pour des effets similaires et consommées à La Réunion, notamment l'Artane®, pour lequel un chapitre spécifique est dédié.

Ces substances ont globalement des propriétés pharmacologiques proches : elles modifient la recapture pré-synaptique de la dopamine, noradrénaline et de la sérotonine, entraînant une augmentation et une prolongation de l'action de ces neuromédiateurs. [2-4]

Si la demande d'aide des usagers de psychostimulants est exceptionnelle en consultation, l'utilisation de ces produits est de plus en plus répandue, même à la Réunion, et il apparaît essentiel, en tant que professionnel de santé, de se tenir informé sur le sujet. En effet, les amphétamines seraient les produits illicites les plus consommés au niveau mondial après le cannabis, [5] et en France métropolitaine, la cocaïne serait le 2ème produit illicite consommé. [6] En 2010, en France métropolitaine, le taux d'expérimentation parmi la population des 26-34 ans, atteint :

- 8 % pour la cocaïne,
- 6,8% pour la MDMA. [6]

A La Réunion, on constate une augmentation progressive des saisies de psychostimulants par les services douaniers depuis les dix dernières années ; en 2012, près de 1600 cachets d'ecstasy ont été saisis par les services douaniers [7] (ce qui n'inclut pas les chiffres liés aux saisies par les services de police ou de la gendarmerie).

La grande majorité des consommateurs ne consomment qu'occasionnellement, surtout en milieu festif (soirée / techno-party). [6,8,9] Seule une faible proportion de ces derniers évolue vers un usage plus régulier, souvent compliqué d'une dépendance physique.

Caractéristiques des différents types de psychostimulants :

Cocaïne

- Produits extraits du cocaïer et élaborés par des procédés de fabrication.
- Forme poudre (Chlorhydrate de cocaïne) : destinée à l'usage intranasal mais peut aussi s'utiliser en injectable.
- Forme solide (base, crack, freebase) : destinée à un usage fumé/inhalé.
- Effets : Sensation de bien-être, d'euphorie et de confiance en soi. ↑Vigilance, ↓fatigue, ↑fréquence cardiaque, ↑température, ↑TA, Sécheresse buccale et dilatation des pupilles.
- Durée d'action plutôt courte d'environ 40 minutes. [1,10,11].

Amphétamines

- Produits de synthèse, pharmaceutiques ou clandestins.
- Plusieurs types d'amphétamines existent. Le plus couramment consommé actuellement est la Méthamphétamine.
- Forme de poudre ("speed"): plutôt destinée à l'usage intranasal ou bien injectable.
- Forme solide (base-pâte, cristaux, "ice") : plutôt destinée à une prise orale ou fumée, mais peut aussi s'utiliser en intranasal et en injectable.
- Effet psychostimulants puissants, proche de ceux de la cocaïne, mais avec une durée d'action beaucoup plus longue de 12 à 24 heures. [1,11].

MDMA

- Produits de synthèse industriels.
- Il s'agit, comme son nom l'indique (3,4-méthylène-dioxy-N-méthylamphétamine), d'un dérivé amphétaminique.
- On le trouve habituellement sous forme de comprimés communément appelés "ecstasy" mais aussi sous forme de gélules ou bien en poudre.
- Il produit des effets proches de ceux de la cocaïne et des autres amphétamines mais il est particulièrement connu et recherché pour ses effets désinhibiteurs, exalteur des sens et entactogènes (favorisant les contacts et l'empathie). [1,11]

Ecstasy

- Classiquement, fait référence à des comprimés de MDMA sous forme de tablettes.
- Avec les prix habituellement onéreux de la MDMA, les contrefaçons d'ecstasy se font de plus en plus fréquentes, produites souvent avec de la méthamphétamine (moins chère) et parfois mélangées avec d'autres substances afin de mimer les effets de la MDMA.
- L'analyse chimique des ecstasy's saisies en 2002 et 2003 en Australie avait montré que la moitié des comprimés ne contenaient en réalité aucune trace de MDMA. [1,12]
- En revanche il était parfois retrouvé de la méthamphétamine, de la kétamine, du LSD, de la cocaïne, des benzodiazépines, de la caféine, de l'aspirine, du paracétamol et de la pseudo-éphédrine. [1,12]

Quels sont les risques ?

Les risques liés à la consommation de psychostimulants : [1]

- Risques de consommer des substances d'origine inconnue, sans contrôle qualité ou sanitaire, en raison de la production industrielle illicite.
- Difficultés pour établir et identifier, au moment de la consommation, la dose standard en raison d'une variabilité d'un produit à l'autre.
- Risque de déshydratation et d'hyperthermie lors des périodes festives avec activité physico-motrice prolongée.
- Risque d'intoxication à l'eau et œdème cérébral en cas d'hydratation en quantité mal estimée et trop importante. (La MDMA entraînerait une augmentation de l'antidiurétique hormone, perturbant l'homéostasie).
- Risque accru de développer un état d'agitation psychomotrice aiguë, d'agressivité et de comportement violent (surtout en cas de surdosage).
- Risque accru de bouffée délirante aiguë et crises d'angoisses lors de la consommation ponctuelle et de pathologie mentale chronique en cas d'utilisations prolongées et répétées.
- Désinhibition favorisant les comportements sexuels à risque.
- Risque d'événements cardio-vasculaires cardiaques ou cérébraux (très rare), et abaissement du seuil épileptogène. Risque de poussée d'hypertension artérielle.
- Risques infectieux et somatiques liés aux pratiques d'injections et, à moindre mesure, à l'usage intranasal.
- Risque de développer une addiction. Le risque de développer une dépendance physique serait surtout présent en cas de consommation régulière, deux fois par semaine ou plus. Ce type d'usage est souvent accompagné d'une désinsertion sociale.
- Souffrir des effets négatifs à l'arrêt de la consommation : fatigue, troubles de concentration, céphalées, pseudo- "gueule de bois", irritabilité, troubles du sommeil, troubles de l'humeur pouvant parfois impliquer des idées suicidaires. Ces symptômes liés à la "descente" sont d'autant plus intenses que l'usage a été prolongé.

L'intoxication aiguë peut donc être responsable d'un état d'agitation et de troubles du comportement (agressivité) avec une possible poussée hypertensive, une déshydratation et une hyperthermie.

⇒ **La gestion de ce type d'épisode consiste essentiellement à offrir un environnement calme, sécurisant et non opposant pour l'individu, afin de limiter son agitation et le risque d'auto et d'hétéro-agressivité. Une hydratation orale modérée et adaptée doit être proposée et les complications somatiques doivent être recherchées (HTA - douleur thoracique - Hyperthermie). La surveillance est essentielle. En cas de complications somatiques ou de troubles psychotiques, des soins en milieu hospitalier s'imposent. [1]**

Conduite à tenir face à un patient consommateur de psychostimulants [1]



Le patient a déjà expérimenté l'utilisation de psychostimulants, mais n'est pas en demande de soins



Déconseiller l'utilisation des psychostimulants et rappeler brièvement les principaux risques de cette conduite, qu'elle soit ponctuelle ou répétée.

Répondre aux questions du patient et livrer une information claire sur les produits pour lui permettre de réduire au maximum les risques au cas où il devait réitérer l'expérience un jour.



L'entourage est inquiet pour une jeune personne qui consomme des psychostimulants



Proposer une orientation vers une consultation spécifique jeune consommateur



Le patient consomme des psychostimulants régulièrement



Évaluer le type de consommation, la quantité et la fréquence.

Dépister un éventuel syndrome dépressif ou psychotique et dépister les idées suicidaires.

Dépister les complications somatiques.

Essayer de susciter une demande de soins en identifiant ensemble les effets négatifs de la consommation.

Si possible orienter le patient vers une consultation en milieu spécialisé.

En l'absence de motivation au changement, conseiller une utilisation raisonnée, moins de deux fois par semaine, afin de réduire le risque de dépendance physique.

Rappeler les messages clés pour réduire au maximum les risques



Messages clés pour la réduction des risques :

- **Rappeler l'importance d'être bien informé des effets physiques et psychologiques du produit ainsi que des différents dosages et les effets doses possibles.**
- **Ne pas consommer seul et informer l'entourage présent lors de la prise de substances. Avoir un téléphone portable sur soi pour pouvoir demander de l'aide en cas de besoin.**
- **Déconseiller la poly-consommation, et conseiller de ne prendre qu'une seule dose standard par utilisation.**
- **Déconseiller l'usage en injection (+/-sniff), à haut risque pour la santé.**
- **Conseiller de s'hydrater et s'alimenter régulièrement, de façon modérée et adaptée, lors de l'usage.**
- **Conseiller au moins 15 minutes de repos par heure durant l'effet.**
- **Mettre en garde sur les effets désinhibiteurs de l'intoxication et les comportements sexuels à risque.**
- **Rappeler les risques de développer une addiction et les effets néfastes.**

Références:

1. Queensland Health (2006). *Psychostimulants Information for Health Workers*. Queensland: Queensland Health / Queensland Gouvernement
2. Rothman R.B., Baumann M.H. Monoamine transporters and psychostimulant drugs. *Eur. J. Pharmacol.* 2003;479:23–40.
3. Williams JM, Galli A. The dopamine transporter: a vigilant border control for psychostimulant action. *Handb Exp Pharmacol.* 2006; (175):215-32.
4. Heal DJ, Smith SL, Gosden J, Nutt DJ. Amphetamine, past and present--a pharmacological and clinical perspective. *J Psychopharmacol.* 2013 Jun; 27(6):479-96. Epub 2013 Mar 28.
5. UNODC. *Rapport mondial sur les drogues 2012*.
6. Beck F., Guignard R., Richard J.B., Tovar M.L. et Spilka S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances*, n°76, 2011, 6 pages.
7. ORS La Réunion. *Les addictions à la réunion, actualisation des données 2013. Tableau de bord*.
8. OFDT. *Synthèse thématique : ecstasy et amphétamines. Mise à jour novembre 2014.* Disponible sur : <http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/ecstasy-et-amphetamine/#pres>
9. OFDT. *Drogues et addictions, données essentielles 2013*.
10. OFDT. Pousset M. *Cocaïne, données essentielles 2012*.
11. Lacoste J et al., *Addiction à la cocaïne et aux psychostimulants, mise au point - dossier thématique. Presse Med (2012)*.
12. Australian Crime Commission (2004). *Illicit drug data report 2002–03*. Canberra: Australian Crime Commission. http://www.crimecommission.gov.au/html/pg_publications.html

Avec la participation de :

David Mottet, éducateur en prévention, Réseau Oté

Dr. Graham DONLON (06 92 70 94 33), médecin coordinateur du RRA.

Donia YARAHMADI - GOVINDEN, Pharmacien en officine