

→ LE SYSTÈME FRANÇAIS D'ÉVALUATION DE LA PHARMACODÉPENDANCE : RÉSEAU DES CENTRES D'ADDICTOVIGILANCE

NICOLAS AUTHIER – CENTRE ADDICTOVIGILANCE AUVERGNE / CHU CLERMONT-FERRAND
POUR L'ASSOCIATION FRANÇAISE DES CENTRES D'ADDICTOVIGILANCE

L'addictovigilance a pour objet la surveillance des cas d'abus, de dépendance et d'usages détournés liés à la consommation de toutes les substances ou plantes ayant un effet psychoactif, ainsi que tous les médicaments ou autres produits en contenant, à l'exclusion de l'alcool éthylique et du tabac.

Le système français d'évaluation de la pharmacodépendance (addictovigilance) créé en 1990, a été défini dans le Code de la Santé Publique en 1999 (articles R.5132-97 à R.5132-116), modifié en 2007. Ce dispositif, sous la tutelle de l'Afssaps, repose sur un réseau national de centres spécialisés en pharmacologie clinique ou expérimentale et en toxicologie. Il est constitué de **13 centres d'addictovigilance** et 6 centres correspondants associés implantés dans les principales villes de France, au sein des Centres Hospitalo-Universitaires. Ce réseau dispose d'une capacité d'expertise et constitue un outil d'aide à la décision publique dans le domaine sanitaire et social. Sur le plan national, il existe des collaborations avec l'Observatoire

Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) notamment sur le dispositif SINTES (Système d'Identification National des Toxiques et Substances). Sur le plan européen, l'Afssaps transmet à l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) des rapports d'évaluation de substances psychoactives. Enfin, des rapports sont aussi communiqués à l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS) ainsi qu'au comité d'experts de la pharmacodépendance de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), rendant des avis à la commission des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies (ONU).

Parmi les principales missions des centres d'addictovigilance,

il faut noter :

- **le recueil des cas** de pharmacodépendance, d'abus et de mésusage (ou usage détourné) de substances psychoactives (drogues, médicaments), à l'exception de l'alcool et le tabac. Cela passe par un système de notification spontanée (NotS) de la part des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, dentiste, ...) qui ont l'obligation de déclarer à leur centre référent tous les cas graves de pharmacodépendance (hospitalisation, invalidité/incapacité, mise en jeu du pronostic vital, décès).

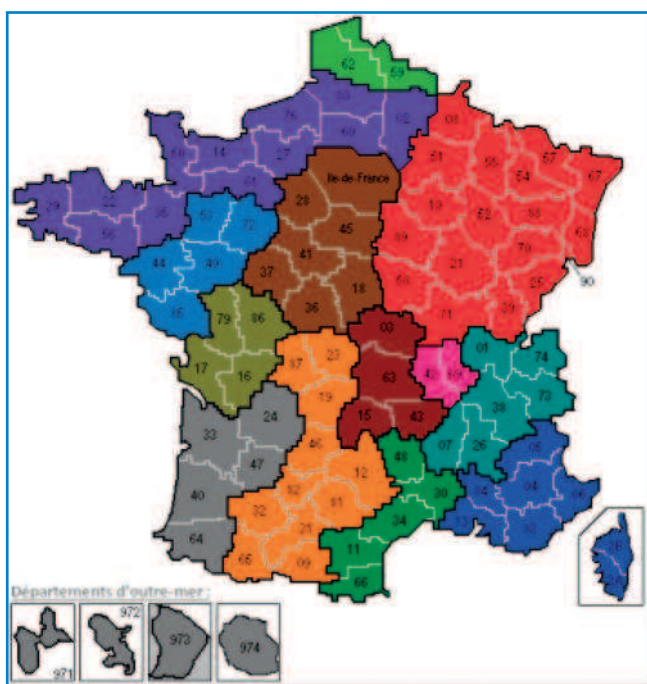
- **l'évaluation** du potentiel d'abus, de dépendance et de mésusage de substances psychoactives. Cela se traduit par des propositions d'avis de la Commission Nationale des Stupéfiants et Psychotropes au

directeur général de l'Afssaps et au ministre chargé de la santé sur les mesures à prendre pour préserver la santé publique dans le domaine de la lutte contre la pharmacodépendance, l'abus et le mésusage (inscription sur liste des stupéfiants ou psychotropes, réglementation des conditions de prescription et de délivrance, détermination des doses d'exonération, ...).

- **identifier et prévenir** (alertes sanitaires) sur les risques pour la santé publique (abus, dépendance et mésusage médicamenteux, usage de drogue, modes de consommation dangereux).

- **informer** sur le risque d'abus, de dépendance et de mésusage des substances psychoactives.

Le réseau des Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance et d'Addictovigilance (CEIP-Addictovigilance)



Centres principaux :

- CEIP-Addictovigilance de Bordeaux
Département de Pharmacologie - Hôpital Pellegrin
Responsable : Dr Françoise HARAMBURU
- CEIP-Addictovigilance de Caen
Laboratoire de Pharmacologie - CHRU
Responsable : Pr Antoine COQUEREL
- CEIP-Addictovigilance de Clermont-Ferrand
Service de Pharmacologie - CHU Montpied
Responsable : Pr Alain ESCHALIER
- CEIP-Addictovigilance de Grenoble
Laboratoire de Pharmacologie - CHU
Responsable : Dr Michel MALLARET
- CEIP-Addictovigilance de Lille
Service de Pharmacologie médicale - CHRU
Responsable : Pr Régis BORDET
- CEIP-Addictovigilance de Lyon
Centre Antipoison
Responsable : Pr Jacques DESCOTES
- CEIP-Addictovigilance de Marseille
Unité de Pharmacologie clinique - CHU Timone
Responsable : Dr Joëlle MICALFÉ
- CEIP-Addictovigilance de Montpellier
Hôpital Lapeyronie - CHU
Responsable : Pr Jean-Pierre BLAYAC
- CEIP-Addictovigilance de Nancy
Pavillon Brullatre Balbatre
Responsable : Pr Jean-Pierre KAHN

- CEIP-Addictovigilance de Nantes
Service de Pharmacologie clinique - CHU
Responsable : Pr Pascale JOLLIET
- CEIP-Addictovigilance de Paris
Clinique Toxicologique - Hôpital Fernand Vidal
Responsable : Pr Sylvain DALLY
- CEIP-Addictovigilance de Poitiers
Service de Pharmacologie clinique - CHU
Responsable : Pr Marie-Christine PERAULT-POCHAT
- CEIP-Addictovigilance de Toulouse
Service de Pharmacologie clinique - Faculté de médecine
Responsable : Dr Maryse LAPEYRÉ-MESTRE

Centres correspondants associés :

- Au CEIP-Addictovigilance de Marseille :
Laboratoire de Santé Publique - Faculté de médecine
Responsable : Pr Xavier THIRION
- Au CEIP-Addictovigilance de Nancy :
Centre antipoison - CHU Nancy
Responsable : Dr Jacques MANEL
Laboratoire de Pharmacologie et Toxicologie clinique
Responsable : Pr Patrick NETTER
- Au CEIP-Addictovigilance de Paris :
Lab. de Toxicologie Biochimique - Hôp. Lariboisière
Responsable : Pr Martine GALLIOT-GUILLEY
Centre antipoison - Hôpital Fernand Vidal
Responsable : Dr Robert GARNIER
Urgences médico-judiciaires - Hôtel-Dieu
Responsable : Pr Lionel FOURNIER

Notes : • Situation du réseau au 1er septembre 2010

• Sur cette carte figurent également les territoires de compétence de chacun des CEIP-Addictovigilance.

Différents outils originaux, développés par ce réseau d'addictovigilance, sous forme d'enquêtes annuelles réalisées auprès des médecins de CSAPA et des CAARUD (OPPIDUM), médecins généralistes (OPEMA), pharmaciens (ASOS, OSIAP), toxicologues (DRAMES), permettent une description détaillée et une évaluation des risques liés à la pharmacodépendance.

Tous les deux ans, l'Association Française des Centres d'Addictovigilance organise les Ateliers de la Pharmacodépendance (prochaine édition en octobre 2012). Par ailleurs, lors du prochain congrès THS 10 (Toxicomanie Hépatites Sida) qui se déroulera à Biarritz du 11 au 14 octobre 2011, un atelier sera consacré à des problématiques d'actualité en pharmacodépendance (mésusage des médicaments de substitution aux opiacés, injection de buprénorphine, expertise INSERM sur la dépendance médicamenteuse, mésusage du méthyl-phénidate).

VIGNETTE 1

Principaux outils d'évaluation de la pharmacodépendance

	OUTILS	INTERLOCUTEURS	PÉRIODE
Notes	Notifications Spontanées	Tous professionnels de santé	Annuelle
OPPIDUM	Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse	CSAPA, CAARUD, ELSA, services d'urgences, milieu pénitentiaire, psychiatrie hospitalière	Octobre
OPEMA	Observatoire des Pharmaco-dépendances En Médecine Ambulatoire	Médecins généralistes	Novembre
OSIAP	Ordonnances Suspectes Indicateurs d'Abus Possible	Pharmaciens	Mai et novembre
ASOS	Antalgiques Stupéfiants et Ordonnances Sécurisées	Pharmaciens	Juin
DRAMES	Décès Relatifs à l'Abus de Médicaments Et de Substances	Toxicologues, Médecins légistes	Annuelle
Soumission Chimique		Toxicologues, Médecins légistes, Urgences, tous professionnels de santé	Annuelle

VIGNETTE 2

Plan de gestion des risques des psychotropes

Un plan de gestion des risques (PGR) a pour objectif de garantir la sécurité d'emploi et le bon usage des médicaments par la surveillance active et orientée des risques dès la mise sur le marché, d'accroître les connaissances sur les populations à risque et en cas d'utilisation prolongée, de connaître les conditions réelles d'utilisation et d'identifier les pratiques non conformes au bon usage des médicaments. Dans le cas précis d'une substance psychoactive, la première partie du PGR consiste à évaluer le risque (tests pré-cliniques, données des essais cliniques, plan de surveillance de la pharmacodépendance, mise en place d'études observationnelles, outils épidémiologiques des centres d'addictovigilance et les données de l'assurance maladie). La deuxième partie d'un PGR correspond au plan de minimisation des risques, comprenant le risque lié à la substance (information des

professionnels de santé et des patients ; incitation à la notification des cas de pharmacodépendance), le risque lié au

détournement et le risque de soumission chimique (procédure galénique, conditions de prescription et dispensation ...).

Liste des plans de gestion des risques (PGR) en cours concernant une spécialité psychotrope

Molécule	Spécialité(s)	PGR	Suivi national des centres d'addictovigilance
Meopa	Antasol® Entonox® Oxynox® Kalinox®	National	Oui
Oxybate de sodium	Xyrem®	Européen et national	Oui
Clonazépam	Rivotril®	National	Non
Buprénorphine Haut Dosage	Subutex® BHD Arrow® BHD Mylan® BHD Biogaran® BHD Sandoz® BHD Téva®	National	Oui
Méthadone	Méthadone Gélule	National	Oui
Fentanyl	Abstral® Effentora® Instanyl®	Européen et national	Oui

VIGNETTE 3

Exemple du potentiel d'abus et dépendance des benzodiazépines

Les benzodiazépines sont des médicaments psychotropes largement concernés par le mésusage et les cas d'abus ou dépendance, en raison notamment du non respect des recommandations de prescription (durée de traitement, respect des posologies, etc.). L'enquête BZORDS, menée en Aquitaine a montré que dans seulement 7,8 % des cas, l'arrêt de la benzodiazépine est programmé. Ce non respect des recommandations de prescription peut être à l'origine d'une dépendance et d'un détournement de cette classe médicamenteuse. Les travaux des Centres d'Addictovigilance de Bordeaux et de Toulouse confirment la place prépondérante des benzodiazépines, que ce soit avec les données du PMSI (deuxième des substances à l'origine d'une hospitalisation pour abus ou dépendance), d'OPPIDUM (dans le trio de tête des comportements de diversion) ou d'une enquête réalisée dans le milieu du travail chez

des salariés toulousains (6 % des substances psycho-actives consommées). L'étude « multi-source » réalisée par le centre d'addictovigilance de Marseille montre que les benzodiazépines les plus détournées et donc à surveiller sont le flunitrazépam, le clonazépam, l'oxazépam, le diazépam et le bromazépam. Enfin, les benzodiazépines font partie des médicaments les plus utilisés dans la soumission chimique. ■

Références :

- Sommet A, Bagheri H, Montastruc JL. De la Pharmacovigilance à la gestion des risques. La Lettre du Pharmacologue 2007, 21 : 26-31.
- M.Boulos, M.Mallaret, A.Castot, N.Richard. Plan de gestion des risques : aspects spécifiques de la pharmacodépendance. Le courrier des addictions 2007 ; 4: 129-130.

Sites Web :

- AFSSAPS : www.afssaps.fr, rubrique Stupéfiants et Psychotropes « SP » / Pharmacodépendance
- Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies : www.emcdda.europa.eu
- Organisation Internationale de Contrôle des Stupéfiants : www.incb.org