



# Addictovigilance

Bulletin de l'Association des Centres d'Addictovigilance

[www.addictovigilance.fr](http://www.addictovigilance.fr)

## Bilan des travaux du réseau d'Addictovigilance

*Article rédigé par l'équipe du CEIP-A de Nantes*

Le dispositif d'Addictovigilance français repose sur le réseau des Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance - Addictovigilance (CEIP-A). Les experts qui travaillent dans ces centres recueillent et évaluent les cas d'abus et de pharmacodépendance aux substances psychoactives, réalisent des enquêtes et apportent leur expertise à l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM), via la **Commission des Stupéfiants et Psychotropes (CSP)**. La commission est chargée de donner un avis collégial et consultatif, à la demande du directeur général de l'ANSM, chaque fois que l'instruction d'un dossier nécessite un avis complémentaire à une évaluation interne concernant :

- l'évaluation des risques de pharmacodépendance, d'abus et d'usage détourné des substances, plantes, médicaments ou autres produits mentionnés à l'article R.5132-98 du Code de la Santé Publique et leurs conséquences sur la santé publique ;
- l'évaluation des substances ou médicaments psychoactifs en vue de leur classement sur la liste des stupéfiants ou des psychotropes, ainsi que les conditions de prescription et de délivrance de tels médicaments ;
- La réévaluation du rapport bénéfice/risque des médicaments psychoactifs ;
- La mise en place ou la modification des plans de gestion des risques des médicaments psychoactifs.

Ce numéro d'Addictovigilance revient sur les décisions réglementaires faisant suite aux travaux des CEIP-A depuis la création de la CSP.

### Inscription du 5-IT sur la liste des stupéfiants (JORF n°0172 du 26 juillet 2013)

Le 5-IT est le nom de rue du 5-(2-aminopropyl)indole. Ce nouveau produit de synthèse est vendu comme stimulant psychédélique sous forme de poudre ou de comprimés ou de gélules, sous l'appellation « Benzo Fury ». L'absorption de 5-IT par voie orale, nasale ou éventuellement IV, provoque un effet stimulant qui dure une douzaine d'heures et produit un accroissement des battements cardiaques, une anorexie, une modification de la diurèse et une légère hyperthermie. Ce produit est considéré comme puissant, agissant lentement et longtemps. Ses effets indésirables sont nombreux, les effets cardio-vasculaires étant les plus dangereux. Plusieurs cas d'intoxications et de décès ont été rapportés en Europe.

### Inscription de la méthoxétamine sur la liste des stupéfiants (JORF n°0184 du 9 août 2013)

Nouveau produit de synthèse présentant des similitudes importantes avec la kétamine, la méthoxétamine est vendue sur Internet sous les noms de « M-ket », « Kmax », « Mexxy » ou « Special M ». Elle est utilisée dans un cadre festif, sous forme de poudre blanche, par voie nasale ou orale, rarement injectable. Ses effets sont comparables à ceux de la kétamine et elle peut provoquer, entre autres, un état dissociatif, des tremblements, des hallucinations, une confusion, une perte de mémoire, des tentatives de suicide et une toxicité sympathomimétique. Ces effets apparaissent plus tardivement et durent plus longtemps qu'avec la kétamine. Plusieurs cas d'intoxication et de décès ont été rapportés en Europe et aux États-Unis.

## Inscription de l'éthylphénidate sur la liste des stupéfiants (JORF n° 0072 du 26 mars 2015)

L'éthylphénidate est le métabolite du méthylphénidate en présence d'alcool. Il peut aussi être synthétisé. C'est un nouveau produit de synthèse (NPS) vendu sur Internet comme substitut « légal » de la cocaïne, sous forme de poudre ou cristaux de couleur blanche ou sous forme de comprimés. Ses noms de rue sont « EP », « EPH », « EPD », « Magic crystals », « Nopaine ». Sa formule chimique est très proche de celle du méthylphénidate avec des effets plus puissants à fort dosage, c'est un puissant agoniste dopaminergique et un plus puissant inhibiteur de recapture de la dopamine que de recapture de la noradrénaline. L'éthylphénidate serait utilisé pour ses propriétés stimulantes, utilisé à des fins récréatives mais aussi dans un contexte de « dopage intellectuel ». Il peut être pris par voie orale, nasale, rectale ou injectable, le craving est important. Les effets non recherchés sont des atteintes psychiatriques (agitation, anxiété, comportements agressifs, confusion, hallucinations, insomnie, symptômes paranoïaques), des atteintes locorégionales liées au mode d'administration, une léthargie, une tachycardie.

## Inscription sur la liste des stupéfiants des familles chimiques de cannabinoïdes de synthèse suivantes : naphthylindoles, naphthylméthylindoles, naphthoylpyrroles, naphtylidèneindènes et naphthylméthylindènes, phénylacétylindoles, cyclohexylphénols, benzoylindoles, ainsi que des 2 substances suivantes : HU-243 et 5-Fluoro-UR-144 (ou XLR-11) (JORF n° 0120 du 27 mai 2015)

Ces nouvelles substances psychoactives sont des agonistes des récepteurs CB1. Elles se retrouvent dans des mélanges de plantes à fumer avec des noms commerciaux variés ou sous forme de poudre, disponibles sur internet. Les molécules identifiées appartiennent à différentes familles chimiques. *In vitro*, leur affinité au récepteur CB1 est plus importante que celle du  $\Delta^9$ -THC (un des principes actifs du cannabis), ce qui peut expliquer leur attractivité. Leurs effets toxiques sont en outre bien supérieurs (psychose, délire ...).

### Publications du réseau

Le numéro de mars-avril 2015 de **Thérapie** est consacré à l'Addictovigilance. Ce numéro souligne l'originalité de ce domaine et son nécessaire ancrage dans la culture pharmacologique, de la cible pharmacologique à la population générale, jusqu'à la société. Les différents points et les exemples abordés dans ce numéro illustrent l'importance d'une approche pharmacologique globale et intégrée pour l'évaluation du potentiel dépendogène d'une substance.

*Thérapie 2015 Mars-Avril; 70 (2) : 111      DOI: 10.2515/therapie/201517*

### Save the date :

**Les prochains ateliers de pharmacodépendance et addictovigilance de Biarritz auront lieu les 17 et 18 octobre 2016**

**N'hésitez pas à contacter le Centre d'Addictovigilance de votre région pour toute question sur les médicaments et substances psychoactifs, ou pour toute déclaration de cas d'abus ou de pharmacodépendance.**

Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) - Addictovigilance de Toulouse  
Faculté de Médecine  
37 allées Jules Guesde  
31000 Toulouse  
téléphone : 05 62 26 06 90      télécopie : 05 61 14 59 28  
e-mail : ceip.addictovigilance@chu-toulouse.fr