



# Le Bulletin du

## Centre d'Évaluation et d'Informations sur les Pharmacodépendances

Nous étions 60 à participer aux premières rencontres du réseau de pharmaciens d'officine Midi-Pyrénées. Sur les 109 pharmaciens du réseau, 39 étaient présents, venus représenter les différents départements de Midi-Pyrénées.

Quelques aspects de la pharmacodépendance ont été abordés : tour d'horizon en quelques lignes...

### I LES CENTRES D'ÉVALUATION ET D'INFORMATION SUR LES PHARMACODÉPENDANCES : POURQUOI ET COMMENT ?



Le Professeur J.L. Montastruc, Directeur du CEIP Midi-Pyrénées, explique à quels besoins répond la création en 1992 des CEIP.

Dans le cadre du bon usage du médicament et de la lutte internationale contre la toxicomanie, et selon les directives de l'OMS et de l'ONU, le Ministre des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale décide la création des CEIP. Ils ont pour mission de

- Recueillir et évaluer les données cliniques concernant les abus ou dépendances avec des substances psychoactives médicamenteuses ou non,
- Informers les professionnels de la santé impliqués dans ces abus ou dépendances,
- Effectuer des recherches pré-cliniques, cliniques et épidémiologiques sur les effets de pharmacodépendance des substances concernées.

### II LA PHARMACODÉPENDANCE

#### 1) Définition et méthodes d'évaluation

Selon l'OMS (OMS, rapport technique, n° 407, 1969) la pharmacodépendance se définit comme un :

"état psychique et quelquefois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un médicament, se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions qui comprennent toujours une pulsion à prendre le médicament de façon continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation. Cet état peut s'accompagner ou non de tolérance. Un même individu peut être dépendant de plusieurs médicaments".

La pharmacodépendance revêt donc deux aspects méritant la même attention et évalués parallèlement.

**La dépendance Psychique** : elle correspond à l'appétence du sujet pour la substance. On parle aussi de renforcement. Chez l'animal, on peut par exemple, évaluer le renforcement primaire par des tests d'autoadministration, et le renforcement secondaire par des épreuves de préférence de place conditionnée. La cocaïne est ainsi la substance qui engendre la dépendance psychique la plus importante.

**La dépendance Physique** : elle se traduit par un syndrome de sevrage à l'arrêt brutal du produit après une exposition chronique.

La **tolérance** se manifeste par une diminution des effets lors d'une prise chronique et amène le patient à augmenter les doses pour obtenir le même effet. Attention, le développement d'un phénomène de tolérance ne traduit pas forcément un état de dépendance au médicament (par exemple la tolérance aux dérivés nitrés qui impose l'observation de fenêtres thérapeutiques, n'est pas le fait d'une pharmacodépendance à cette classe).



Les études permettant chez l'homme de tester le potentiel addictif des médicaments restent rares. Leur réalisation pose des problèmes éthiques. Comme en pharmacovigilance, seules l'observation de l'utilisation du produit et les études épidémiologiques permettent de compléter les informations non disponibles avant l'usage dans "la vie réelle" du médicament. Les moyens actuels d'observation et de recueil des données permettent de décrire les situations de "crise" : hospitalisation dans un service médical d'urgence (méthodes DAWN (américaine) et SAWS (allemande)), ou prise en charge dans les centres d'accueil spécialisés (enquêtes françaises du SESI (Ministère de la Santé) et de l'INSERM).

Le recueil des ordonnances falsifiées par des réseaux de pharmaciens d'officine constitue une méthode complémentaire originale permettant d'appréhender le mésusage du médicament dans un contexte plus ordinaire.

## 2) Présentation des réseaux français

La surveillance des ordonnances falsifiées concerne depuis 1995 l'ensemble du territoire français. La création et l'organisation sont spécifiques à chaque centre, impliquant selon les cas, un réseau de pharmaciens d'officine volontaires ou désignés, et/ou une collaboration étroite avec les Caisses d'Assurance Maladie (CEIP de Marseille).

Le réseau de pharmaciens de Midi-Pyrénées fait figure de pionnier puisque ses premiers travaux datent de 1991.



RESEAU NATIONAL DE SURVEILLANCE  
DU POTENTIEL DE PHARMACODEPENDANCE DES MEDICAMENTS

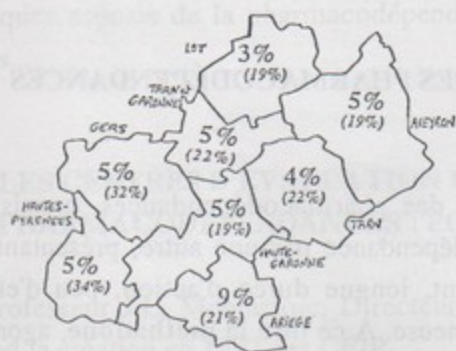


### III LES ENQUETES DU RESEAU MIDI-PYRÉNÉES

#### 1) Ordonnances Falsifiées

On entend par Ordonnances Falsifiées, les fausses ordonnances rédigées à partir d'un ordonnancier volé ou lui-même falsifié, les ordonnances valides à l'origine mais secondairement modifiées par adjonction d'un médicament, modification de la posologie et/ou de la durée de traitement, et les prescriptions manifestement anormales ne rentrant pas dans les deux premières situations comme par exemple les prescriptions de complaisance.

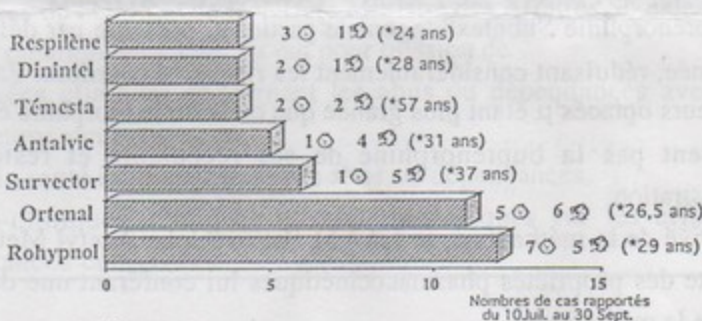
Répartition géographique des pharmaciens d'officine du réseau ayant participé à la surveillance en 1995



Pourcentages de participation des pharmaciens d'officine par département :  
6% de la totalité des pharmacies  
(20%) des pharmacies contactées

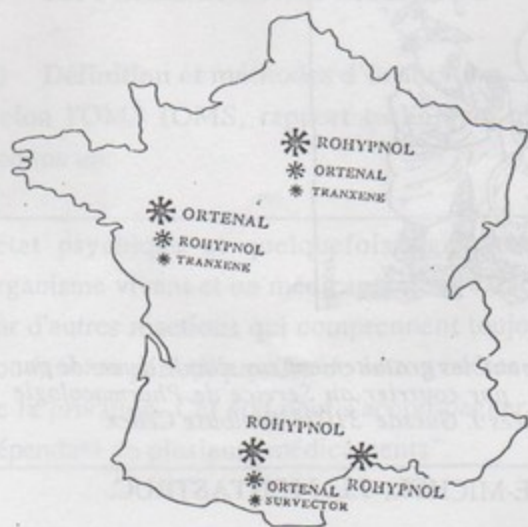
Les résultats du réseau Midi-Pyrénées en 1995

-Médicaments détournés :



\* âge moyen des patients

Confrontation des données avec les autres CEIP : palmarès des médicaments détournés



Le CEIP Aquitaine a conçu un indice original permettant d'évaluer le mésusage du médicament. Il s'agit du taux de détournement, calculé par le rapport du nombre de cas de falsification sur le chiffre de vente, pour une période donnée.