

BULLETIN REGIONAL SUR LA PHARMACODEPENDANCE

Bulletin n°8 - Juin 2006

CHU de Nancy
Hôpital Central
CO n° 34
54035 NANCY CEDEX

Téléphone :
03 83 85 29 17

Télécopie :
03 83 85 97 71

Courriel :
ceip@chu-nancy.fr

Site internet :
[www .centres-pharmacodependance.net](http://www.centres-pharmacodependance.net)

Comité de rédaction

H. Lambert
V. Gibaja

Secrétariat

F. Courteaux

Hommage à Mademoiselle Anne-Marie BATT

Au nom du réseau des CEIP, nous souhaitons rendre un hommage tout particulier à notre collègue et amie Anne-Marie BATT, Professeur des Universités en toxicologie, qui nous a quittés le 29 mars dernier.

Anne-Marie Batt est née à Saint Dié où elle a obtenu son baccalauréat. Elle vint alors à Nancy où elle obtint son diplôme de pharmacien en 1969. Titulaire de certificats en pharmacodynamie et en biochimie puis d'un DEA, elle entreprend des travaux de recherche et obtient un Doctorat d'Etat ès Sciences Pharmaceutiques en 1975. Elle entre en 1972 à la Faculté en qualité d'enseignante. D'abord assistante en biochimie, elle est nommée maître-assistante en toxicologie en 1976. Elle est promue professeur en 1983 et accède à la 1^{ère} classe de ce corps en 1993. Ses travaux sur le métabolisme et la toxicité des médicaments, notamment sur le cytochrome P450, réalisés dans l'équipe du professeur Gérard Siest, ont donné lieu à de nombreuses publications et soutenances de doctorats. Elle sera amenée à conduire l'unité CNRS « Enzymes du métabolisme des médicaments ». Elle participera à la création de toutes les activités de la « Recherche Biochimique et Pharmaceutique Lorraine », exerçant des responsabilités au Centre de Médecine Préventive. Membre de nombreuses sociétés savantes, françaises et européennes (elle a ainsi assumé tous les postes de responsabilité à la Société Française de Toxicologie), elle apportait depuis deux ans ses compétences d'expert toxicologue à la communauté hospitalière en exerçant dans notre Centre d'Évaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances.

Anne-Marie a exercé sa profession avec un grand dévouement, appréciée et respectée des étudiants. Attachée à défendre ses valeurs, elle transmettait le savoir sans jamais oublier la dimension humaine. Afin de sensibiliser ses condisciples aux valeurs éthiques auxquelles tout pharmacien doit s'attacher dans l'exercice de ses missions, elle a créé un enseignement de bioéthique à la faculté et était membre du Comité Consultatif Lorrain d'Éthique Médicale. Véritable force tranquille, toujours prête à écouter et reconforter l'autre, ses avis éclairés nous manquent aujourd'hui. Qu'elle repose en paix auprès des siens.

X^{èmes} Rencontres du CEIP de Toulouse



Ces rencontres ont eu lieu le 17 janvier dernier.

**Le thème principal de cette journée était les
« Actualités en pharmacodépendance présentées par l'ensemble des CEIP. »**

Le CEIP de Nancy a présenté une communication orale ayant pour titre :
Usage, abus et pharmacodépendance à la tianeptine (Stablon®).

Une enquête officielle a été diligentée en 2005 par l'Unité des Stupéfiants et des Psychotropes de l'AFSSAPS afin d'évaluer le risque d'abus et de pharmacodépendance à la tianeptine, un antidépresseur commercialisé depuis 1988. Sa parenté chimique avec l'amineptine (SURVECTOR®), retirée du marché en 1999 et quelques observations rapportées dans la littérature font en effet suspecter un risque d'abus de ce médicament, bien que le RCP mentionne une absence de pouvoir toxicomanogène et que les antidépresseurs en général soient peu sujet d'abus ⁽¹⁾. La littérature rapporte un petit nombre d'observations d'abus ⁽²⁻⁵⁾.

L'étude a été menée grâce aux outils habituels des CEIP (Nots, OSIAP, littérature) et avec les collaborations du Service de Pharmacovigilance des Laboratoires Servier d'une part et du Service Médical de l'Assurance Maladie du Nord-Est d'autre part. 125 observations d'abus en France ont été collectées dans la période 1989-2004 (81 femmes et 44 hommes). L'étude menée dans le Nord-Est apporte 16 observations pour l'année 2004 pour 16216 personnes ayant reçu une prescription, soit une prévalence de 1 pour 1000. Les prescripteurs sont très majoritairement des médecins généralistes (94,7%). Les patients qui abusent de tianeptine consultent jusqu'à 34 prescripteurs différents et obtiennent la délivrance du produit dans un grand nombre de pharmacies.

La population qui consomme de la tianeptine et celle qui en abuse est composée de 2/3 de femmes. Les sujets qui abusent sont souvent plus jeunes (20-39 ans) que ceux qui consomment le produit (40-54 ans et > 75 ans).

Dans la majorité des cas d'abus, les patients consomment de 7 à 30 comprimés par jour mais les abus peuvent atteindre 300 comprimés par jour. Les patients disent rechercher un bien être et un effet anxiolytique, antidépresseur ou stimulant.

75 personnes sur 125 ont ou ont eu une conduite addictive autre (alcool, héroïne, benzodiazépines anxiolytiques, hypnotiques).

34 personnes sur 125 ont décrit un syndrome d'abstinence lors des tentatives d'arrêt de l'abus. Les traitements conduits en vue du sevrage sont l'administration d'antidépresseurs, de neuroleptiques et/ou une psychothérapie.

Il existe des abus de tianeptine chez un petit nombre de sujets, qui satisfont une surconsommation majeure par nomadisme médical et pharmaceutique. Ces sujets sont répartis sur tout le territoire national, ce que corrobore une étude menée en région PACA-Corse en 2004 ⁽⁶⁾.

Les caractéristiques des patients sont des sujets jeunes, à prédominance féminine, ayant fréquemment un comportement de dépendance à d'autres substances.

Les prescripteurs et les pharmaciens d'officine doivent par conséquent être avertis de ce risque d'abus.

Références

- 1 - PM. Haddad, Epidémiol. Psi. Soc. 2005, 14, 58-62
- 2 - M. Assal, Thèse médecine, Nancy
- 3 - P. Vandel et al., Encephale 1999, XXV, 672
- 4 - E. Guillem et JP. Lepine, Encephale, 2003, 29, 456
- 5 - L. Leterme et al., Ann. Med. Interne, 2003, 154, Sp2 S58-63
- 6 - E. Frauger et al., IV^{èmes} Ateliers de la Pharmacodépendance, Biarritz, 2005

A l'occasion de ces rencontres, le CEIP de Nancy a également présenté un poster intitulé : **Notifications d'ordonnances suspectes. Collaboration avec le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine, l'expérience nancéenne en 2004.**

NOTIFICATION D'ORDONNANCES SUSPECTES. COLLABORATION AVEC LE CONSEIL REGIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DE LORRAINE, L'EXPERIENCE NANCEENNE EN 2004.

Valérie Gibaja⁽¹⁾, Anne-Marie Batt⁽¹⁾, Monique Durand⁽²⁾, Henri Lambert⁽¹⁾

⁽¹⁾CEIP, Hôpital Central, NANCY

⁽²⁾Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine, NANCY



INTRODUCTION

Un des outils des Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) pour le recueil de l'information utile à l'évaluation du potentiel d'abus et de dépendance des substances psychoactives est le dispositif OSIAP (Ordonnances Suspectes Indicatrices d'Abus Possible). Cet outil est en effet basé sur le fait que, la falsification d'ordonnance dans le but d'obtenir un médicament, souvent psychotrope, représente un excellent indicateur de son potentiel addictif.

METHODES

Le groupe de travail sur le détournement des ordonnances de Nancy dont font partie le CEIP et le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) de Lorraine a proposé la réalisation d'un document à afficher à l'officine permettant la reconnaissance d'une ordonnance falsifiée et la conduite à tenir. Le document, sous forme d'affiche intitulée « Détecter une ordonnance suspecte », a été édité et diffusé par le CROP auprès de tous les officinaux de la région Lorraine. Cette affiche invite les pharmaciens à alerter le CROP en cas d'ordonnance suspecte. Le secrétariat du CROP nous transmet directement par fax les alertes reçues des confrères concernant des ordonnances suspectes mais aussi les vols d'ordonnances ou de cartes et de tampons professionnels.

RESULTATS

Les résultats pour l'année 2004 sont les suivants : le secrétariat du CROP de Lorraine nous a communiqué 59 alertes. Ces notifications concernaient 38 personnes dont 68% étaient des hommes ; nous avons relevé jusqu'à 11 signalements concernant une même personne cherchant à se procurer essentiellement des benzodiazépines et apparentés. Les produits les plus demandés étaient : Stilnox®, Subutex®, Tranxène 50®, Lexomil®, Rohypnol®, Imovane® et l'association paracétamol/codéine avec Dafalgan codéiné® et Efferalgan codéiné®.

Les patients pratiquaient le nomadisme dans 37% des cas. Ils ont utilisé une photocopie d'ordonnance falsifiée dans 24% des cas, une ordonnance volée dans 31% des cas et une ordonnance créée par informatique dans 8% des cas.

En plus des alertes concernant des ordonnances falsifiées, le secrétariat du CROP de Lorraine nous a transmis 39 alertes concernant des vols d'ordonnances (54%), de cartes professionnelles (28%) ou de tampons professionnels (10%) ainsi que des problèmes de livraison d'ordonnances (disparition de blocs,...8%).

CEIP DETECTER UNE ORDONNANCE SUSPECTE

Un produit sensible ?
Un patient inhabituel ou signalé ?

Identité du médecin ? Vols signalés ?
Secteur géographique éloigné ?

Temporis multiples
Nomadisme
Photocopies

Date, chevauchement ?
Identité du patient ?
Alerte diffusée ?

Produit sensible
Surcharge, rajout
Écriture différente
Posologie élevée
Orthographe
Association ++ contre-indiquée
Incohérence

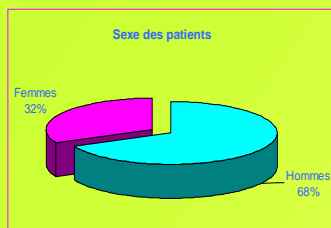
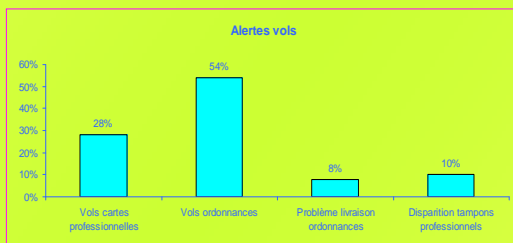
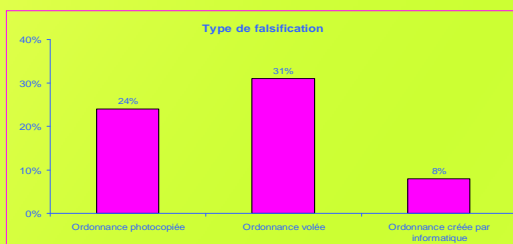
Signature inconnue

Sécurisée, non renseignée

Prévenir le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens qui transmettra au CEIP

Tél. : 03 83 40 30 22 Fax : 03 83 90 22 13

Joindre si possible une photocopie de l'ordonnance ou une fiche de notification



MEDICAMENTS	NOMBRE DE « SIGNALLEMENTS » / PRODUIT
STILNOX® (zopiclone)	10
SUBUTEX®	7
TRANXÈNE® 50	5
LEXOMIL®	4
ROHYPNOL®	4
IMOVANE® (meprobamate)	3
DAFALGAN CODÉINÉ®	3
EFFERALGAN CODÉINÉ®	3
CLALIS®	1
DIURIFAN® (oxybutirine)	1
DI ANTALVIC®	1
METHADONE®	1
FURSEMIDE®	1
LAMALINE®	1
PROPOFAN®	1
TESTORIBON®	1
PRIMOROLAN®	1
SUSTANON®	1
TESTOPROTOVAL®	1
ROCOXYL®	1
SERESTA® 50	1
TEMESTA®	1
TRAMAUCO®	1

DISCUSSION

Les spécialités les plus fréquemment retrouvées dans les ordonnances recueillies en mai et novembre étaient : Lexomil®, Propofan®, Subutex® et Stilnox®. Les deux systèmes de recueil ont mis en évidence que les benzodiazépines ainsi que la buprénorphine haut dosage étaient les plus recherchées.

La transmission des alertes d'ordonnances suspectes par le secrétariat du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine nous a permis de collecter 59 signalements venant s'ajouter aux 42 ordonnances suspectes recueillies en mai et novembre. Cette source d'informations présente donc une très bonne efficacité. Une telle collaboration pourrait devenir un véritable « outil » des CEIP.

Références
Bulletin régional sur la pharmacodépendance – n°6, CEIP Nancy, décembre 2004.
Bulletin ordinal, Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine, septembre 2004.

OSIAP 2005 - Résultats nationaux...

Participation des pharmaciens

	Mai 2004	Novembre 2004	Mai 2005	Novembre 2005
Pharmacies contactées	1617	1667	1792	1871
Pourcentage du total de pharmacies en France	7,9 %	8,2%	7,9%	9,0%
Taux de participation	51,7 %	47,4 %	47,5%	40,9%
Pharmacies ayant identifié au moins 1 OSIAP	19,6%	20,4%	14%	31,4%

Recueil des ordonnances

En 2004, 517 ordonnances ont été recueillies avec 846 médicaments cités. En 2005, 494 ordonnances ont été recueillies avec 803 médicaments cités.

Caractéristiques des patients

- Sexe masculin dans 41,4% des cas (47% en 2005).
- Âge moyen : $49,9 \pm 19,4$ ans [11 à 99]
 - Pas de différence significative
 - hommes $\Rightarrow 47,9 \pm 19,2$ ans
 - femmes $\Rightarrow 51,5 \pm 19,4$ ans

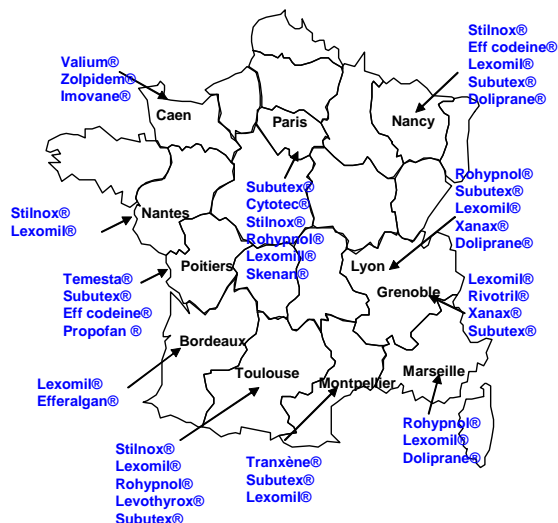
Palmarès par région en 2005

A la vue des résultats nationaux, on note une grande diversification des médicaments. La buprénorphine est largement en tête en nombre de citations, suivie par le zolpidem.

On constate une stabilisation des citations de clonazepam, tianeptine, sulfate de morphine, de l'association paracétamol-codéine et du clorazepate.

Quelques diversifications régionales se dégagent concernant notamment le flunitrazepam (le retour!) à Lyon, Marseille, Paris et Toulouse (dans une moindre mesure).

A noter enfin une augmentation du nombre de citations de benfluorex, tramadol, méprobamate et de l'association mépro+acéprométazine.



... et dans le Nord-Est

■ Participation des pharmaciens en Lorraine et Bourgogne

En mai 2005 : 118 pharmacies contactées, 54 participantes soit un taux de participation de 45,8%

En novembre 2005 : 118 pharmacies contactées, 62 participantes, soit un taux de participation de 52,5%



Les deux enquêtes ont permis le recueil de 31 ordonnances dont 26 avec des médicaments suspects.

■ Critères démographiques des patients

▫ sexe 15 hommes soit 48%
16 femmes soit 52%

▫ âge moyen sur l'année
43 ans +/- 20,4 pour les hommes
48,6 ans +/- 16,6 pour les femmes

■ Médicaments signalés

27 médicaments ont été notifiés dans les 31 ordonnances suspectes. Arrivent en tête du palmarès lorrain Stilnox® puis Subutex®, Xanax®, Lexomil® et Efferalgan codéiné.

Ont été notifiés une seule fois : Guarana, Valium®, Temgésic®, Propofan®, Oxycontin®, Aiglonyl®, Zoxan LP®, Rohypnol®, Témesta®, Mépronizine, Vératran®, Tranxène®, Toplagic®, Modécate®.

■ Critères de suspicion

Dans l'ordre de fréquence décroissante : l'écriture différente, les surcharges, les rajouts d'un ou plusieurs médicaments, les rédactions non conformes et les fautes d'orthographe.

Rappelons que des ordonnances sécurisées volées peuvent être rédigées dans le respect des règles de rédaction.

■ Ordonnances hors enquête

En 2005, 35 alertes nous ont été notifiées par le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens. Ces alertes concernaient 25 personnes (pour certaines jusque 8 notifications). Les médicaments les plus fréquemment recherchés : Lexomil®, Stilnox®, Subutex®, Efferalgan codéiné®, Tranxène 50® et Skénan 200®.

Nous vous remercions de continuer à nous transmettre ou de transmettre au Conseil Régional de l'Ordre toute ordonnance suspecte.

■ Conclusion

Le palmarès régional regroupe des benzodiazépines, traitements de substitution et antalgiques. Cela doit vous permettre d'être vigilants à propos de ces produits sensibles.

Encore cette année UN GRAND MERCI à tous pour votre précieuse collaboration

Usage détourné du misoprostol (Cytotec®)

Cet analogue synthétique des prostaglandines E1, utilisé pour son effet anti-ulcéreux par activité antisécrétoire, possède également des propriétés utérotoniques des fibres musculaires du myomètre et un relâchement du col utérin entraînant des contractions de l'utérus et une expulsion du produit de conception.



Dès 2003, des pharmaciens et médecins d'Ile de France ont émis une alerte d'avortements clandestins avec cette spécialité. Depuis cette date, le réseau des CEIP a recensé une vingtaine d'ordonnances falsifiées concernant le misoprostol. Les demandeurs sont plus fréquemment des hommes et l'ordonnance associe dans de nombreux cas d'autres spécialités sensibles telles que : Subutex®, Rohypnol®, Skénan®, Rivotril®. En 2005 le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens a reçu la notification d'un pharmacien d'Ile de France signalant voir passer de nombreuses ordonnances comportant la prescription de Subutex® et Cytotec® ; les comprimés étaient destinés à la revente pour améliorer les revenus de certaines communautés notamment asiatique. Parallèlement, les médecins de ville et de CSST notent une demande accrue des patients pour la prescription de Cytotec® pour problèmes gastriques. En 2006 on signale des reventes au marché noir du côté de la Chapelle à raison de 20 euros le comprimé.

Déviations d'usage du clonazépam (Rivotril®)

Sous forme de comprimé quadrisécable ou de solution buvable, le clonazépam, inscrit sur la liste I, est indiqué dans le traitement de l'épilepsie soit en monothérapie temporaire, soit en association à un traitement antiépileptique. Depuis 2004 son détournement d'usage a été mis en évidence grâce aux outils de recueil des CEIP. La recherche d'un effet positif motive près de 75% des « déviants » et la polyconsommation est quasi constante (dans 98% des cas) : on retrouve des drogues illicites associées (cannabis 37%, cocaïne 13%, héroïne 6,5%) mais beaucoup plus fréquemment des traitements de substitution (méthadone 45,4% et buprénorphine 35,2%). En terme de disponibilité, les données de l'OFDT sont les suivantes : le clonazépam est très disponible à Paris, Marseille et Toulouse, il l'est un peu moins à Lyon et rare à Lille. Il est à la mode pour la « défonce médicamenteuse », le plus souvent sous forme de comprimés mais la forme goutte fait son apparition sur le marché parallèle : les 5 gouttes dans une bière sont proposées à 1 euro - la plaquette de 10 comprimés se négocie de 1 à 5 euros-. Les usagers appartiennent à toutes les classes sociales mais ils sont majoritairement en situation précaire. Ils sont souvent « ancien consommateur » de Rohypnol®, plutôt de jeunes immigrés. Les femmes semblent plus concernées à Marseille, à l'inverse de Paris où les consommateurs sont majoritairement des hommes. La littérature recense un article récent intitulé « Usage et abus de clonazépam chez les personnes en garde à vue à Paris » (Chariot P., VMJ Paris-Journal de médecine légale droit médical 2004, 47, 101-2).



Résultats de l'enquête DRAMES 2005 (*) (**)

En 2005, DRAMES (décès survenus en 2004) a recueilli 91 cas dont 44 étaient liés à des substances illicites (cocaïne, héroïne...), 9 cas en relation avec des médicaments opiacés licites (codéine, morphine) et 33 décès impliquaient un traitement de substitution de dépendance aux opiacés (méthadone ou buprénorphine). Dans 46% des cas, les produits précédents sont associés au cannabis, à l'alcool dans 47% des cas et aux médicaments dans 60% des cas. Ces médicaments sont principalement des anxiolytiques (benzodiazépines et apparentés) à 91% mais également des neuroleptiques (24%), des antidépresseurs (13%) et des antalgiques (15%). Depuis 1999, dès la mise en place de DRAMES, une collaboration avec les services répressifs permet d'identifier les cas de décès communs aux deux bases de données. Les résultats de DRAMES seront intégrés dans le bilan annuel de l'OCRTIS édité par la Direction Générale de la Police Nationale et la Direction Générale de la Police Judiciaire. Cette enquête, qui sera reconduite en 2006, inclura un plus grand nombre de laboratoires médico légaux.

(*) DRAMES (Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances) est un outil des CEIP qui permet de recueillir les cas de décès liés à l'abus de substances psychoactives chez les toxicomanes (« overdoses ») auprès de laboratoires d'analyses toxicologiques médico-légales répartis sur l'ensemble du territoire français

(**) extrait de Vigilances, AFSSAPS, Février 2006, Bulletin N°31



Une brochure pour parler de santé avec son pharmacien.

Face au constat d'une consommation excessive de médicaments psychotropes dans la population générale, le réseau lorrain des Comités d'Education pour la Santé (CRES-CODES) a réalisé à l'aide de nombreux partenaires dont notre Centre d'Evaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances un outil, support d'échange et de dialogue entre pharmacien d'officine et patient, lors de la délivrance de médicaments psychotropes : la brochure

« Tranquillisants, somnifères... parlons-en ».

En France, la fréquence d'utilisation de médicaments psychotropes est élevée. L'usage de tels médicaments concerne 14% des hommes et 25% des femmes : globalement, les femmes sont plus nombreuses à en consommer et à en prendre de façon régulière. En parallèle on assiste à une augmentation inquiétante de la consommation de ce type de médicaments chez les 12-19 ans. Les trois classes de produits les plus fréquemment utilisées sont les anxiolytiques, les hypnotiques et les antidépresseurs. Dans les trois quarts des cas, ils ont été prescrits par un médecin.

Le médicament psychotrope n'est pas un médicament comme les autres pour le patient. Les non-consommateurs lui attribuent une image négative, les consommateurs au contraire le considèrent comme une aide à vivre mieux. La réalité est que la prise de tranquillisants n'est pas sans présenter un certain nombre de risques potentiels pour la santé. Une dépendance physique ou psychique peut notamment apparaître dans un cadre thérapeutique lorsque les psychotropes sont utilisés à long terme. Le développement d'une dépendance peut être lié au produit lui-même mais également à des prescriptions inappropriées - en terme de durée de traitement ou encore des doses administrées - mais aussi à un défaut d'observance du traitement par le patient. Le principal moyen pour lutter contre la pharmacodépendance est d'éviter son installation : le médecin, le pharmacien et le patient sont des partenaires qui doivent œuvrer ensemble pour gérer le traitement et ainsi éviter la dépendance.

Le dialogue entre le médecin, le pharmacien et le patient est essentiel pour une adhésion au traitement et la garantie de l'observance. Le professionnel de santé intervient comme médiateur entre le patient, sa maladie et son traitement au moment de la prescription ou de la délivrance du médicament puis lors du suivi médical. Pour aider le pharmacien dans cette démarche, le Collège Régional d'Education pour la Santé (CRES) et les Comités Départementaux d'Education pour la Santé (CODES) ont conçu, avec l'aide de nombreux partenaires, un programme intitulé « Tranquillisants, somnifères... parlons-en ». Une des actions de ce programme a été la réalisation et la diffusion d'une brochure support d'échange entre pharmaciens et patients autour du bon usage du médicament psychotrope. Dépassant la seule information, il s'agit de recentrer la discussion sur le patient, plutôt que le traitement, et d'envisager avec lui les freins qu'il peut ou a rencontrés, ceux-ci étant un facteur important d'inobservance. La brochure s'adresse préférentiellement aux patients adultes lors de leur première prescription ou sous prescription depuis moins de 3 mois.

Cette brochure accompagne l'échange entre pharmacien et patient autour de quatre éléments de discussion : le respect de la posologie et de la durée du traitement, les représentations et questions liées au traitement et/ou à la dépendance au traitement, les difficultés d'observance, les modalités d'arrêt et les conseils de santé au quotidien.

La finalité de cet outil est véritablement de favoriser une meilleure compréhension du traitement par le patient et une meilleure prise en compte, par le pharmacien, des difficultés auxquelles est confronté le patient dans l'observance.



Thèses rédigées en collaboration avec le CEIP 1^{er} semestre 2006



Complications somatiques de l'injection chez le toxicomane

A propos de 23 patients hospitalisés au CHU de Nancy



Soutenu le 16 mars 2006 par Pierre BARBE

« Les toxicomanes s'injectent diverses substances, dont nous rappelons l'historique, les modes de consommations et l'épidémiologie. Ces pratiques d'injection peuvent être la source de nombreuses complications somatiques, pour lesquelles nous distinguons les pathologies transmissibles de celles non transmissibles. Nous avons décrit 23 cas cliniques, intéressant des patients hospitalisés au CHU de Nancy entre 1998 et 2004, et souligné la gravité de certaines de leurs lésions. Les retards de prise en charge et la détresse physique ou sociale de certains toxicomanes facilitent parfois l'apparition de ses complications. Concernant la prise en charge de la toxicomanie, les traitements de substitution ont déjà largement démontré leur efficacité, malgré un mésusage connu. Mais une substitution médicamenteuse seule n'est pourtant pas suffisante, car le traitement doit s'inscrire dans un travail en réseau afin d'apporter au patient un indispensable soutien social et psychologique. »

Surconsommation de tianeptine

A propos de 16 cas recensés par le Service Médical de la région du Nord-Est



Soutenu le 9 mai 2006 par Anne-Isabelle BIEDERMANN

« La tianeptine (Stablon®) est un antidépresseur de structure tricyclique non imipraminique. Sa parenté chimique avec l'amineptine (Survector®), retiré du marché en 1999, et quelques observations rapportées dans la littérature font suspecter un risque d'abus et de pharmacodépendance de ce médicament. Le Service Médical de l'Assurance Maladie du Nord-Est, à la demande du Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance de Nancy, a mené une étude sur la consommation de tianeptine de mars 2003 à février 2005. Cette étude apporte 16 observations pour 16214 personnes ayant reçu une prescription de tianeptine en Champagne-Ardenne et Lorraine en 2004, soit une prévalence de 1 pour 1000. La majorité des patients ont un comportement de dépendance à d'autres substances et certains satisfont leur surconsommation de tianeptine par nomadisme médical et pharmaceutique. Ces 16 cas viennent confirmer que la tianeptine n'est pas dépourvue d'effets toxicomanogènes. Cette information va à l'encontre de ce qu'affirme le Résumé des Caractéristiques du Produit ; médecins et pharmaciens doivent en être avertis. »

Littérature - Bibliographie

Mots clefs (en français)	Titre de l'article, Auteurs, Revue, Références
Marijuana, cannabis, dépendance, sevrage, revue	Increasing treatment options for cannabis dependence : a review of potential pharmacotherapies Carl L. Hart. <i>Drug and Alcohol Dependence</i> , 80(2), 2005, pp 147-159
Cannabis - motivation - jeunesse	The adolescent cannabis check-up : feasibility of a brief intervention for young cannabis users. Martin G. et al. <i>Journal of substance abuse treatment</i> , 29(3), 2005, pp 207-213
Ecsatsy - pathologies psychiatriques - neurotoxicité	Mental disorders in current and former heavy ecstasy (MDMA) users. Thomasius R. et al. <i>Addiction</i> , 100(9), 2005, pp1310-1319
Tramadol - usage récréatif - prescription - abus	Profiling the subjective, psychomotor, and physiological effects of tramadol in recreational drug users. Zacny JP. <i>Drug and alcohol dependence</i> , 80(2), 2005, pp273-280
Mortalité - conduite sous l'emprise de l'alcool - conduite sous l'emprise de drogues	Mortality among subjects previously apprehended for driving under the influence of traffic-hazardous medicinal drugs. Hausken AM. et al. <i>Drug and alcohol dependence</i> , 79(3), 2005, pp423-429
Abus, opiacés, prescription médicamenteuse, douleur	Association between non-medical use and prescriptive usage of opioids. Dasgupta N. et al. <i>Drug and Alcohol Dependence</i> 82(2006) 135-142
Fentanyl, système transdermique, décès	Transdermal fentanyl (Duragesic) : respiratory arrest in adolescents. Raymond B. and Morawiecka I. <i>CMAJ Oct 12 ; 171(8) : 991-992</i>