

Un exemple d'investigation d'un phénomène « émergent » en addictovigilance : à propos du méthylphénidate

Joëlle Micallef¹, Elisabeth Frauger¹, Aurore Palmaro², Quentin Boucherie¹ et Maryse Lapeyre Mestre²

1 CEIP-Addictovigilance PACA-Corse, Service de Pharmacologie Clinique & Pharmacovigilance, Aix Marseille Université, Institut de Neurosciences Timone, CNRS 7289, Marseille, France

2 CEIP-Addictovigilance de Toulouse, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Centre Hospitalier Universitaire, Faculté de Médecine, Université de Toulouse III, Inserm, UMR1027, Toulouse, France

Texte reçu le 26 août 2014 ; accepté le 2 septembre 2014

Mots clés :

méthylphénidate ;
abus de médicament ;
utilisation
du médicament ;
pharmacoépidémiologie ;
signal

Résumé – L'abus et l'addiction aux médicaments représente un enjeu majeur de santé publique rapidement évolutif notamment dans des pays comme la France parmi les plus forts consommateurs de médicaments en Europe. Comme une seule source d'information suffit rarement à mesurer un phénomène aussi difficile à appréhender que l'addiction médicamenteuse, il est indispensable, comme illustré avec le méthylphénidate, de mobiliser l'ensemble des outils disponibles (les programmes de surveillance développés par les Centres d'Évaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances-Addictovigilance [CEIP-Addictovigilance] tels « ordonnances suspectes indicateur d'abus possible » [OSIAP), « observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse » [OPPIDUM]) mais aussi les bases de données de l'Assurance maladie, les réseaux sentinelles de professionnels de santé. Les dernières données disponibles sur l'abus de méthylphénidate en France sont en faveur d'une stabilisation du phénomène qui a émergé en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA). Elles mettent aussi en évidence sa diffusion à d'autres régions ce qui nécessite de relayer cette information au plus grand nombre et doit inciter de la part des professionnels de santé, à la plus grande prudence dans l'utilisation de ce produit et au repérage précoce de son détournement.

Abréviations : voir en fin d'article.

1. Introduction

Le méthylphénidate est un médicament commercialisé dans deux indications en France : le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité chez l'enfant de plus de 6 ans (depuis 1995) et la narcolepsie (pour Ritaline[®] 10 mg) avec ou sans cataplexie, en cas d'inefficacité du modafinil chez l'adulte et chez l'enfant de plus de 6 ans (depuis 2001). Son potentiel de dépendance connu, lié à son action dopaminergique, et documenté tant par des études animales que cliniques,^[1-2] a conduit en France à son classement comme stupéfiant, prescrit sur une ordonnance sécurisée, pour une durée limitée à 28 jours. Il est également soumis à une prescription initiale hospitalière annuelle (réservée aux spécialistes et services de neurologie, pédiatrie, psychiatrie et aux centres du sommeil).^[3]

Cette prescription initiale peut être renouvelée par un médecin généraliste et toute prescription doit également mentionner, depuis avril 2008, le nom de la pharmacie qui va délivrer.

Malgré ses conditions de prescription et de délivrance très encadrées, ce produit n'en demeure pas moins un produit « à risque » en terme de détournement lié à son profil pharmacocinétique et pharmacodynamie et à son « histoire » en situation réelle par sa commercialisation dès les années 1950 dans d'autres pays comme les États-Unis.^[1, 4]

2. De l'émergence du signal à l'action

En septembre 2010, le Centre d'Évaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances de la région Provence-Alpes-Côte

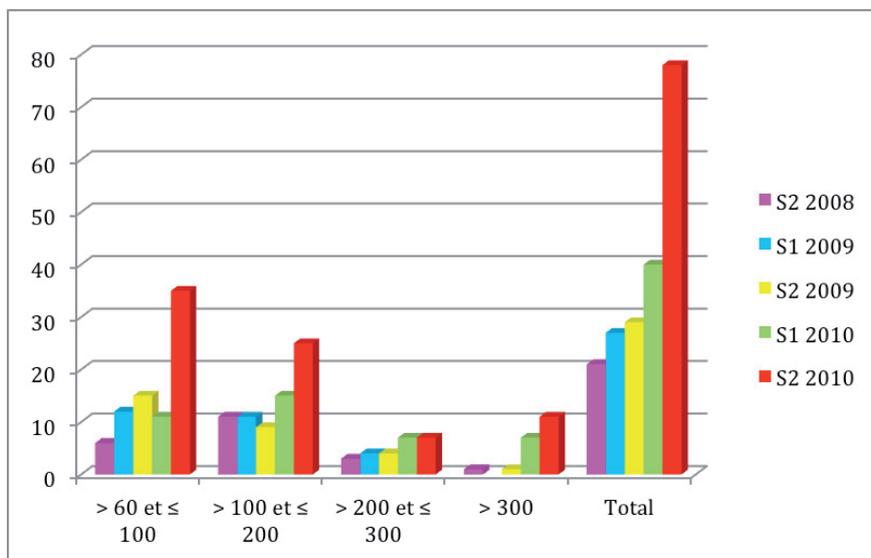


Fig. 1. Évolution semestrielle du nombre de bénéficiaires ayant une posologie moyenne de méthylphénidate (toutes formes galéniques) supérieure à 60 mg/jour et 3 prescripteurs ou plus (d'après les données de l'Assurance maladie en PACA-Corse 2008-2010).

d'Azur (CEIP PACA)-Corse recueille plusieurs témoignages de structures spécialisées à Marseille dans la prise en charge de patients dépendants (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie [CSAPA] et Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction [CAARUD]), sur des cas d'abus et de mésusage avec le méthylphénidate. Cette information a d'autant plus d'écho que ce produit, n'avait jusqu'à présent fait peu parler de lui en France. En effet, les seules données que nous avons jusque là sur ce produit concernait quelques cas en région parisienne en 2003 (communication sur 7 cas d'abus aux Ateliers de Pharmacodépendance de Biarritz en 2003 par Djezzar *et al.* du CEIP-Addictovigilance de Paris). Une étude réalisée en 2010 à partir des données de l'Assurance maladie PACA-Corse et rétrospective sur la période 2005-2008, avait mis en évidence un profil de patients « déviant » pour le méthylphénidate (patients plus âgés, 35 ans en moyenne, plus souvent consommateurs d'autres médicaments comme les benzodiazépines, les médicaments de substitution aux opiacés ou des neuroleptiques avec un nombre élevé de délivrances et de quantité de méthylphénidate, de pharmacies et de prescripteurs différents.^[5] A l'échelle nationale, le méthylphénidate figure également en augmentation dans le recueil ordonnances suspectes indicateurs d'abus possibles (OSIAP) et apparaît également dans l'enquête d'observation des produits psychotropes illégitimes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse (OPPIDUM) à partir de 2008 avec 15 patients qui décrivent en consommer.^[6]

Afin d'étudier plus précisément ce signal de septembre 2010 dans cette région et d'en décrire à la fois ses caractéristiques qualitatives et quantitatives, une étude de grande ampleur (avec un volet sanitaire et un volet pharmacoépidémiologique) a été lancée, s'appuyant sur les collaborations déjà existantes avec les acteurs

impliqués (structures spécialisées en addictologie, pharmaciens, Assurance maladie). Une enquête transversale menée en PACA-Corse en 2011, auprès de 64 consommateurs de méthylphénidate (principalement sur Marseille et Nice) a ainsi montré que cet usage se faisait principalement par voie intraveineuse (plus de 80 %), avec la forme immédiate, avec des doses moyennes de 600 mg/j, des conséquences importantes pour leur santé (insomnie, perte de poids importante, dépression, hallucinations, troubles cardiaques, abcès...) et une difficulté majeure à leur prise en charge.^[7] Dans le même temps, une étude effectuée auprès des pharmaciens d'officine de la région a montré un respect des règles de prescription et de délivrance uniquement dans 2/3 des cas. Une analyse rétrospective sur la période 2005-2011 des bases de données de l'Assurance maladie PACA-Corse a montrée que l'indicateur « *doctor shopping* » passait de 2,4 % à 6,4 %. Cela signifie qu'en 2011, la quantité de méthylphénidate remboursée obtenue par le recours à la prescription simultanée par plusieurs médecins représentait 6,4 % de la quantité totale délivrée. Une analyse rétrospective de ces mêmes données montre un triplement du nombre de sujets ayant eu une délivrance de méthylphénidate (640 à 1 877), une augmentation de la part de sujets adultes (15 % en 2005 contre 24,7 % en 2011), dont la moitié sont des hommes, ayant 37,9 ans d'âge moyen et des délivrances de psychotropes (53,3 % de benzodiazépines, 33,6 % d'antidépresseurs, 28,1 % de médicaments de la dépendance aux opiacés, 27 % d'antipsychotiques, 11,8 % de morphine, 2,6 % de modafinil).^[8]

Enfin la détection semestrielle *via* l'Assurance maladie PACA-Corse de patients bénéficiant d'une dose moyenne de plus de 60 mg/j par 3 prescripteurs ou plus montrait que leur nombre augmentait, passant de 21 à 78 (figure 1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2578743>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2578743>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)