

Observation des pharmacodépendances en médecine ambulatoire : le programme OPEMA

Christophe Moracchini^{1,2}, Veronica Orleans¹, Samira Miloudi¹, Elisabeth Frauger^{2,3}, Joëlle Micallef^{2,3}, Xavier Thirion¹ et le réseau des CEIP⁴

1 Centre associé au CEIP-Addictovigilance PACA-Corse, Laboratoire de Santé Publique, Faculté de Médecine, Aix-Marseille Université, EA 3279, Marseille, France

2 CEIP-Addictovigilance PACA Corse, Pharmacologie Clinique, Hôpital de la Timone, CHU de Marseille, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille, Marseille, France

3 CNRS – INT – Aix-Marseille Université, Marseille, France

4 Réseau des Centres d'Addictovigilance (CEIP-Addictovigilance) situés à Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers et Toulouse, France

Texte reçu le 17 novembre 2011 ; accepté le 29 février 2012

Mots clés :

pharmaco-épidémiologie ; consommations de substances psychoactives ; médecins généralistes

Résumé – Objectif. Cette étude présente le programme Observations des pharmacodépendances en médecine ambulatoire (OPEMA) et les principaux résultats de sa dernière enquête (novembre 2010). **Méthode.** Les informations recueillies concernent la situation sociodémographique des sujets, leur état de santé et leur consommation actuelle de substances psychoactives. **Résultats.** En 2010, 1 394 sujets ont été inclus, décrivant la consommation de 2 450 substances. Leur moyenne d'âge est de $38,2 \pm 12,7$ ans. Quatre-vingt-six pour cent disposent d'un logement stable et 52 % exercent une activité professionnelle. Cinquante-six pour cent des sujets présentent une comorbidité psychiatrique. Parmi les sujets inclus, les prévalences du VIH et du VHC sont de 3 % et 20 %. Quarante-cinq pour cent des sujets inclus ont été injecteurs de substances psychoactives, dont 6 % actuellement. Quatre-vingt-deux pour cent sont consommateurs de traitement de substitution de la dépendance aux opiacés et 29 % de benzodiazépines. **Conclusion.** Le programme OPEMA complète le dispositif d'addictovigilance en recueillant des données en provenance des médecins généralistes, et favorise une connaissance globale de l'état de santé des sujets pharmacodépendants.

Keywords:

substance related disorders; epidemiology; drug use; general practitioners

Abstract – General Practitioners' Contribution to Dependence Assessment: the OPEMA Programme. Aim. This study presents the OPEMA (Observation des pharmacodépendances en médecine ambulatoire) programme and the main results of its last annual survey (november 2010). **Method.** Collected data concern mainly subjects' sociodemographic situation, their state of health and their current consumption of psychoactive substance. **Results.** In 2010, 1394 subjects have been included, describing 2 450 consumptions of psychoactive substance. Their mean age is $38,2 \pm 12,7$ years. Eighty-six per cent have a stable accommodation and 52% are in employment. Fifty-six percent of included subjects present a psychiatric comorbidity. Among included subjects, HIV and HVC prevalence is respectively 3% and 20%. Forty-five percent of included subjects have been using intravenous route, 6% of whom using it currently. Eighty-two percent consume opiate maintenance treatment and 29% benzodiazepines. **Conclusion.** The OPEMA programme supplement the french pharmacodependence assessment system with collecting data from general practitioners, and promotes a global knowledge of dependent subjects' state of health.

Abréviations : voir en fin d'article.

1. Introduction

Suite aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'évaluation du potentiel d'abus et de dépendance des substances psychoactives a été confiée en France en 1990 à la Commission nationale des stupéfiants et psychotropes (CNSP) et au réseau des Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance (CEIP-A), sous la tutelle de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). Ces centres d'addictovigilance, répartis sur le territoire national, sont notamment chargés (art. R5132-112 du code de la santé publique) de recueillir les données cliniques permettant d'évaluer le potentiel d'abus et de dépendance des substances psychoactives (SPA) et le risque que celui-ci représente pour la santé publique.

À cette fin, différents programmes épidémiologiques ont été mis en œuvre par les CEIP-Addictovigilance et soutenus par l'Afssaps. En matière d'évaluation du potentiel d'abus des médicaments psychoactifs, il est en effet impératif de compléter les études précliniques et cliniques par des données issues de la « vraie vie » et des conditions réelles d'utilisation. Aussi, ces programmes pharmacodépendance épidémiologiques sont spécifiquement ciblés sur des patients et/ou des circonstances précises (administration de substance à l'insu, à fins frauduleuses, décès en lien avec l'usage de substances...), *via* les professionnels de santé (médecins, pharmaciens...).

NotS (« notification spontanée ») présente la particularité de disposer d'une base légale : l'article R5132-114 du code de la santé publique, qui fait obligation à chaque professionnel de santé de notifier tout cas d'abus ou de pharmacodépendance graves au CEIP géographiquement compétent pour son lieu d'exercice, dans un dispositif souvent comparé à celui instauré pour la pharmacovigilance. Cependant, les notifications spontanées de l'ensemble des professionnels de santé paraissent insuffisantes en nombre, ce qui constitue un argument supplémentaire pour le développement des méthodes alternatives spécifiques.

Ainsi, le programme « Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse » (OPPIDUM),^[1,2] recueille au moyen d'études transversales annuelles des données en provenance des centres de soins spécialisés dans la prise en charge des sujets pharmacodépendants, principalement en centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Deux programmes sont dévolus aux pharmaciens d'officine : « Ordonnances suspectes indicateur d'abus possible » (OSIAP)^[3,4] et « Antalgiques, stupéfiants et ordonnances sécurisées » (ASOS).^[5] « Soumission chimique »^[6] sollicite les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge des victimes d'administration d'une substance psychoactive à l'insu à des fins délictuelles ou criminelles. Enfin, « Décès en relation avec l'abus de médicament et de substances » (DRAMES)^[7] se positionne auprès des médecins analystes toxicologues afin de collecter des données sur des cas de décès liés à l'usage abusif de SPA.

Ces programmes hautement complémentaires permettent de constituer ensemble un système d'alerte et de veille sanitaire efficace sur l'utilisation et le détournement des psychotropes, et de documenter les nouveaux comportements à risques. Ces observations sont notamment utilisées par la CNSP et par les différents partenaires des CEIP-A afin de mettre en œuvre les actions de santé publique permettant de diminuer les risques occasionnés par l'abus et le détournement de ces substances.

L'absence de données valides et régulières en provenance de la médecine ambulatoire, et en particulier des médecins généralistes (MG), était manifeste. Ces MG constituent pourtant une catégorie d'acteurs cruciale dans l'offre de soins : leur poids démographique est conséquent (au 1^{er} janvier 2011, 61 740 médecins généralistes en exercice libéral ou mixte, soit plus de 30 % des médecins en activité régulière) ;^[8] ils sont en volume, les premiers prescripteurs de psychotropes, et très impliqués dans la prescription des traitements de substitution aux opiacés (TSO). De plus, ces médecins disposent d'informations essentielles sur l'état sanitaire et sur les besoins de santé de leurs patients. Il était donc indispensable de compléter notre dispositif d'information et de surveillance en mettant en œuvre un programme de recueil de données en médecine ambulatoire. Mais, pour que les MG puissent s'approprier un tel programme, il devait impérativement être conçu très spécifiquement pour prendre en compte les contraintes liées à leur pratique. Il était également impératif d'investiguer dans la durée et de répéter des enquêtes annuelles transversales en développant un véritable programme, et non en menant une simple étude *ad hoc*.

Aussi, une étude financée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies en 2004 avait été réalisée pour tester l'acceptabilité et la faisabilité d'un tel programme. Au vu des résultats de cette enquête de faisabilité, l'Afssaps a décidé en 2007 de financer ce nouveau programme appelé « Observation des pharmacodépendances en médecine ambulatoire (OPEMA) ». Ainsi, la première enquête du programme a été menée en novembre 2008, la deuxième en novembre 2009 et la troisième en novembre 2010. Au total, le programme cumule ainsi les observations relatives à 2 440 sujets inclus et aux 4 282 substances psychoactives qu'ils consommaient au moment de leur inclusion.

Cet article a un objectif double : présenter d'une part les objectifs et la méthodologie du programme, ainsi que les organisations permettant d'assurer sa pérennité, sa pertinence et sa représentativité ; et d'autre part, les principaux résultats de la troisième enquête menée en novembre 2010, les deux premières années ayant été davantage consacrées à la montée en charge du dispositif.

2. Matériel et méthode

Le programme OPEMA a pour objectif d'améliorer les connaissances et le suivi des sujets usagers de substances psychoactives pris

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2579051>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2579051>

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