



Nord-Ouest DEPENDANCE

Bulletin des CEIPs de Caen et Nantes



Numéro 12 , Juin 2003

Notre réseau en 2003...



Mais qu'est devenu notre Réseau de Pharmaciens Sentinelles en 2003 ?

Avec 80 participants en 1998, il n'a eu de cesse d'augmenter pour atteindre, en fin décembre 2002, à peu près 280 adhérents. Certes nous ne balayons pas encore totalement l'intégralité du « territoire » confié par l'Agence, certaines zones restent encore franches de Pharmacien Sentinelle, mais la tendance est à l'expansion !

Cette expansion, nous la devons à une aide inestimable de nos autorités ordinales locales que nous tenons à remercier ici tout particulièrement. Les Etudiants de 6ème Année ainsi que leurs Maîtres de Stage sont aussi à mettre à l'honneur car ils contribuent à la vitalité de notre

réseau et il faut le dire à son dynamisme et ... sa jeunesse.

Enfin, la presse professionnelle fait écho de notre existence et permet de nous faire connaître auprès des acteurs de santé.

Que rajouter d'autre ? Si bien sûr : un grand coup de chapeau à nos fidèles Pharmaciens Sentinelles qui depuis le début nous font confiance et qui ont bien compris l'intérêt de participer à cette mission de santé publique qu'est la surveillance du détournement des médicaments psychotropes.

Merci à vous !



V.A



Depuis 2000, une fois par an, l'Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense (ESCAPAD) interroge tous les adolescents qui passent leur Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD).

ESCAPAD repose sur un questionnaire auto-administré et anonyme portant sur les consommations de produits psychoactifs ainsi que sur la santé et certains comportements de loisirs des jeunes.

ESCAPAD permet de mesurer les niveaux de consommation pour une douzaine de substances psychoactives, mais aussi de croiser ces consommations avec une large gamme d'indicateurs, notamment sociodémographiques, géographiques, sanitaires et comportementaux.

Les résultats présentés correspondent aux données 2001 présentées dans le rapport « Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans (ESCAPAD 2001) » publié par l'OFDT (Office Français des Drogues et Toxicomanies) en 2002. Il sont le résultat de l'analyse de 15494 réponses recueillies sur 342 sites. Au moment de l'enquête les adolescents de 18 ans (81% de l'échantillon) sont encore très majoritairement scolarisés (H:95% ;



F:97%) et vivent chez leurs parents (H:85% ; F:88%) qui vivent ensemble dans 73 % des cas.

Moins de la moitié des jeunes fume quotidiennement du tabac (H:43% ; F:41%). Une minorité de jeunes boit de l'alcool de façon régulière (H:17% ; F:4%). Plus de la moitié des jeunes a expérimenté le cannabis (H:56% ; F:45%). L'usage régulier de cannabis est plus fréquent que celui de l'alcool. Les médicaments psychoactifs sont les seules substances plus fréquemment consommées par les filles sans distinction entre usages prescrits et usages non prescrits. Pour les substances illicites consommées au cours de la vie viennent en ordre décroissant : les champignons hallucinogènes (H:6,9% ; F:2,5%), les poppers (H:5,7% ; F:3,4%), les produits à inhaler (H:5,8% ; F:3,7%), l'ecstasy (H:5,0% ; H:2,7%), les amphétamines (H:2,5% ; F:1,2%), le LSD (H:2,3% ; F:1,3%), la cocaïne

(H:2,5% ; F:1,3%), l'héroïne (H:1,0% ; F:0,8%) et le crack (H:1,0% ; F:0,6%).

Pour la majorité des 18 ans, la polyconsommation se limite à des associations tabac/cannabis, cannabis/alcool, alcool/médicaments, alcool/tabac.

De façon générale, la consommation d'une substance donnée, comme la polyconsommation d'alcool, de tabac et de cannabis, apparaît fortement liée à la fréquence des sorties au cours de l'année. C'est le profil de sorties caractérisé par une fréquentation intensives des fêtes techno et des discothèques qui s'avère le plus consommateur, surtout pour les substances synthétiques comme l'ecstasy, les amphétamines et le LSD.

L'usage régulier d'alcool est prévalent dans les régions de la façade atlantique, Basse-Normandie incluse et d'un grand Sud-Ouest. L'usage quotidien de tabac est plus fréquent dans une petite portion ouest du territoire (Basse-

Normandie, Bretagne, Pays de Loire, Centre) et en Languedoc-Roussillon. L'usage régulier de cannabis est plus fréquent en Bretagne et sur le pourtour méditerranéen. Il est plus rare en Auvergne et dans le Nord-Pas-de-Calais. En ce qui concerne les autres substances psychoactives : le Sud-Est est caractérisé par une prévalence pour l'ecstasy, le LSD et la cocaïne, le Nord-Est pour l'ecstasy, les champignons hallucinogènes et le LSD, le Nord-Ouest pour les produits à inhaler, les poppers et les champignons hallucinogènes.

Les jeunes émettent une opinion globalement favorable au cannabis, à sa banalisation ou sa dépénalisation : le cannabis est fréquemment comparé à l'alcool et au tabac qu'ils jugent plus dangereux pour la santé et pour la société. Par contre ils se montrent globalement défavorables aux autres drogues quelles qu'elles soient.

D.D.

Cannabis et schizophrénie

La schizophrénie est un trouble caractérisé par des symptômes psychotiques débutant à l'adolescence ou chez l'adulte jeune. Elle concerne environ 1 % de la population mondiale et se compose, outre de la dissociation, de

symptômes dits positifs avec idées délirantes, hallucinations, troubles du cours de la pensée et de symptômes dits négatifs que sont le retrait, la pauvreté affective, l'anhédonie (absence de plaisir) , l'apathie, l'insociabilité, ces derniers

étant les moins bien traités par les neuroleptiques. Bien que l'étiologie de la maladie ne soit pas encore bien élucidée, il semblerait que des altérations des systèmes dopaminergique, glutamatergique et sérotoninergique soient fortement en cause.

Les effets psychotropes du cannabis sont variés et bien connus. Outre les sensations recherchées à type d'euphorie et de bien être, une kyrielle d'effets indésirables inhérents à sa consommation existe : discordance idéique, désorientation temporelle, possibles hallucinations, troubles de la coordination, perturbations de la mémoire opérationnelle se rapprochant des symptômes caractérisant la schizophrénie.

L'inquiétante croissance de l'usage du cannabis chez les adultes jeunes et les adolescents, constitue un problème majeur de santé publique, et suscite un regain d'intérêt dans la compréhension de ses mécanismes neurobiologiques, ses activités sur le système nerveux central et les méfaits qui en découlent sans oublier bien sûr les comorbidités associées.

Le cannabis contient plusieurs molécules psychoactives dont la principale est le delta 9-tétrahydrocannabinol (THC). Celui-ci est un agoniste de récepteurs spécifiques appelés cannabinoïdes. Le principal récepteur cannabinoïde dans le système nerveux central est le récepteur CB1. Les plus fortes densités de ce récepteur se trouvent dans des zones spécifiques du SNC : l'hippocampe, le cortex préfrontal, le striatum et le cervelet. Le delta 9-

THC a une action sur la neurotransmission en augmentant la libération de dopamine dans certaines structures cérébrales mésocortico-limbiques supposées impliquées dans la schizophrénie.

Les questions à se poser sont alors les suivantes : le cannabis est-il un facteur de déclenchement de la maladie ou bien est-ce qu'une pathologie psychiatrique préexistante contribue à la consommation accrue de cannabis et peut-être d'autres substances toxiques ? Les relations entre abus de cannabis et troubles schizophréniques restent très débattues, sont complexes et encore sans réponse. Certaines études montrent que la moitié des patients schizophrènes auraient présenté des conduites addictives au cours de leur vie (1).

D'autres études ont mis en évidence que les substances les plus fréquemment consommées par les patients schizophrènes sont l'alcool et le cannabis, les raisons de la fréquence de la consommation de cannabis chez les patients schizophrènes restant inconnues.

Certains invoquent l'hypothèse d'une recherche d'automédication des symptômes négatifs de la schizophrénie au moyen du cannabis.

Au total, l'association schizophrénie et addiction au cannabis reste assez fréquente sans que l'on puisse conclure sur la responsabilité étiologique du cannabis. Ce que l'on peut avancer c'est que des publications récentes tendent à confirmer l'existence d'un lien entre

troubles psychiatriques et cannabis (2, 3). Si l'hypothèse d'une automédication par le cannabis chez des patients souffrant de symptômes négatifs garde une certaine pertinence, en réalité, au long cours, sa consommation semble aggraver les troubles schizophréniques.

Références bibliographiques :

1 DERVAUX A. *et al.* Cannabis et schizophrénie : données cliniques et

socio-démographiques. *Encephale* 2003 ; XXIX : 11-17.

2 ZAMMIT S. *et al.* Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969 : historical cohort study. *BMJ* 2002 ; 325 :1199-1201.

3 ARSENEAULT L. *et al.* Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis : longitudinal prospective study. *BMJ* 2002 ; 325 : 1212-1213.

C.Manson, étudiante en pharmacie / V.A

L'ARTANE® à la Réunion : Histoire vécue de notre envoyé spécial...



ARTANE® (trihexphénydyle) reste considéré, dans le rapport TREND 2001 (données 2000) comme un produit peu utilisé et de détournement restreint à La Réunion et à Paris. L'émergence de nouveaux sites de consommation en 2001 (rapport 2002) nous a conduit à faire une mise à jour de l'étude portant sur son utilisation par les toxicomanes en 2002 (enquête en cours, voir, pour le premier travail sur ARTANE®, le bulletin du CEIP Caen N°9, Décembre 2001). Dans ce cadre, nous avons demandé à un étudiant en pharmacie partant faire son stage de 6^{ème} année à La Réunion, de nous décrire son vécu, et celui de quelques confrères sur ce point. Voici ce qu'il nous écrit :

« ARTANE® est l'une des spécialités les plus demandées par les toxicomanes sur l'île de la

Réunion. Celle-ci est souvent associée à un mélange rhum-cannabis. En cas de demandes, des mesures ont été prises par certaines officines : lorsque la demande de cette spécialité paraît suspecte, il est répondu au patient que la pharmacie ne possède pas cette spécialité en stock. Lors de traitement par ARTANE®, la dispensation se fait avec beaucoup de discrétion (la boîte est retournée sur le comptoir...). De même, pour éviter le « libre service » sous menace ou violence, cette spécialité est rangée dans une armoire fermée à clef, au même titre que les stupéfiants, ou bien dissimulée dans la réserve...

La délivrance est de plus en plus cadrée, surtout depuis la condamnation récente de pharmaciens et de médecins peut-


être un peu trop complaisants... A la suite des difficultés rencontrées quant à l'obtention de l'ARTANE®, c'est un trafic à longue distance qui s'est mis en place. Cette spécialité étant plus facilement disponible à l'île Maurice ou à Madagascar, c'est en bateau qu'elle est acheminée sur l'île de la Réunion où des saisies régulières sont faites par les douanes. »

Ce témoignage montre l'ampleur de l'utilisation détournée de cette spécialité sur l'île de la Réunion qui résulterait, selon le rapport TREND 2002, de prescriptions plus ou moins bien justifiées depuis plus d'une vingtaine d'années.

*R.Fiquet, étudiant en pharmacie /
R.L.B*

L'outil « Not'S » ? KesKeuçè ?



 Le réseau des CEIP se sert, pour effectuer sa mission d'évaluation de la pharmacodépendance, d'outils bien connus maintenant au sein de nos réseaux de professionnels de santé, tels que l'outil « OSIAP », visant à recueillir les ordonnances suspectes, l'outil « OPPIDUM » qui est l'enquête d'évaluation de la consommation de produits par les toxicomanes, menée auprès de centres de soins spécialisés. L'outil « Not'S » semble quant à lui encore peu connu.

« Not'S » est l'abréviation de « Notification spontanée » ; cet outil collige l'ensemble des renseignements qui nous parviennent, en dehors de toute prescription.

Par exemple, notre banque de données « Not'S » est alimentée par des pharmaciens déclarant une demande suspecte faite par un patient, lors d'un acte conseil (la déclaration typique est la demande répétée de NEOCODION® ...mais il peut s'agir d'une demande d'un stock

entier de NAUTAMINE®, un soir de garde !) . Cette banque peut aussi être alimentée par un médecin ayant à son tour, lors d'une consultation, une demande suspecte qu'il n'a pas honorée (là encore, pas d'ordonnance suspecte à la clé : l'outil OSIAP n'évalue pas cette donnée !) . Il en est de même des vols d'ordonnance, de tampons, de médicaments

Plus simplement, tout abus de substance ou de médicament, tout comportement particulier, dans le cadre d'un dopage ou d'une toxicomanie, dont pourrait être témoin un professionnel de santé, qui nous est signalé par courrier, fax, téléphone ou courriel, entre dans cet outils Not'S.

Cet Outil, qui peut sembler « fourre-tout » de prime abord est pourtant fondamental et incontournable car c'est le seul moyen qu'ont les professionnels de santé, de déclarer toute dépendance ou suspicion de dépendance, en dehors du cadre de la prescription.



Fiche de recueil de Notification Spontanée de pharmacodépendance

Votre Cachet
s.v.p

Date

Renseignements sur le (s) Médicament (s) ou substance (s) faisant l'objet de votre notification d'abus, de mésusage ou de demande de renseignements :

Nom du produit	Voie d'administration	Dose

Renseignements sur le patient faisant l'objet de votre notification :

Age Réel Estimé Sexe M F

Commentaires ou questions :

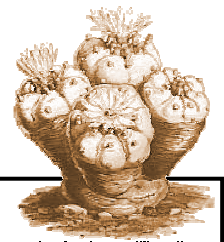
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

De plus c'est LE SEUL OUTIL du réseau des CEIP permettant d'évaluer le pouvoir addictif des médicaments OTC (ou médicaments conseils), délivrés à la suite d'un acte pharmaceutique. Ceci situe donc le pharmacien d'officine comme étant LE SEUL acteur de santé publique

pouvant nous permettre d'évaluer la dépendance à ces produits conseils, souvent non remboursés, donc peu prescrits. Afin de vous faciliter la déclaration de vos Not's , vous trouverez dans ce bulletin un exemple de fiche de recueil.

R.L.B

Le PEYOTL : Un cactus qui ne manque pas de piquant !



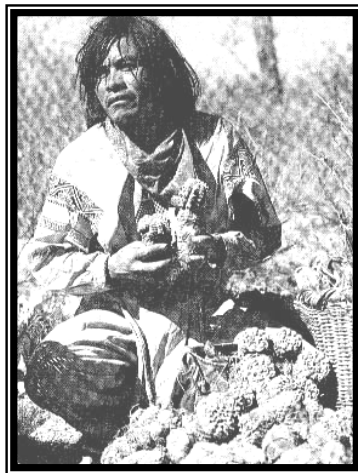
Lophophora williamsii

Sous la dénomination « Peyotl » , on retrouve plusieurs cactées dont l'espèce la plus fréquemment rencontrée est *Lophophora williamsii* Lemaire , cactus sans épines , qui pousse dans le nord du Mexique et dans le sud du Texas.

C'est la sommité du cactus, appelée « bouton » qui est recherchée à des fins hallucinogènes. Ce « bouton » est arrondi et de couleur gris-vert (brun en séchant) et ne mesure en moyenne que 2 à 5 cm de diamètre, renferme plus de 30 alcaloïdes, dont le plus actif est la mescaline.

Le peyotl contient en moyenne près de 6 % de mescaline.

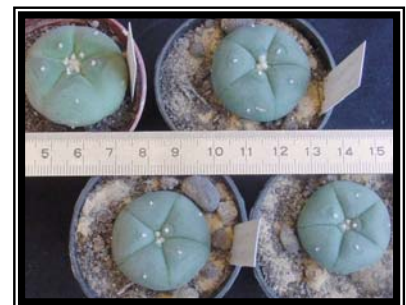
Il joue depuis longtemps un rôle sacré parmi les Indiens du Mexique où il est consommé lors de cérémonies



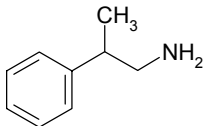
religieuses ou comme médicament. Cette utilisation remonterait, selon les auteurs, à plus de deux ou trois mille ans et s'est étendue, depuis une centaine d'années environ, en Amérique du nord.

La consommation de Peyotl semble s'être répandue dans le monde occidental à partir des années 1950 et, bien que marginale, son utilisation n'a jamais complètement perdu de sa popularité, surtout auprès des adeptes de la culture « psychédélique ».

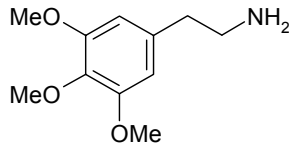
Le Peyotl est de culture facile, les « boutons » sont consommés frais, ou après dessiccation, parfois macérés. L'amertume du cactus conduit certaines personnes à le consommer réduit en poudre sous forme de gélules.



La voie d'utilisation d'autres modes de consommation sont signalés, comme la voie nasale, pulmonaire (fumé), rectale ou vaginale. La mescaline pure, obtenue par extraction, mais principalement par synthèse, est même injectée. Des associations à d'autres drogues ont été rapportées : par exemple avec le LSD (pour augmenter la durée du « trip »), le cannabis (par voie pulmonaire), d'autres plantes comme les solanacées, ou même le gingembre, sous forme de thé, ce qui potentialiserait l'action de la mescaline...



Amphétamine



Mescaline

La mescaline ou triméthoxyphénéthylamine, possède

préférentielle est la voie orale, mais une structure proche de la méthamphétamine, d'où des propriétés stimulantes.

La mescaline est un agoniste des récepteurs 5HT_{2A}, ce qui pourrait expliquer l'effet hallucinogène de cette substance.

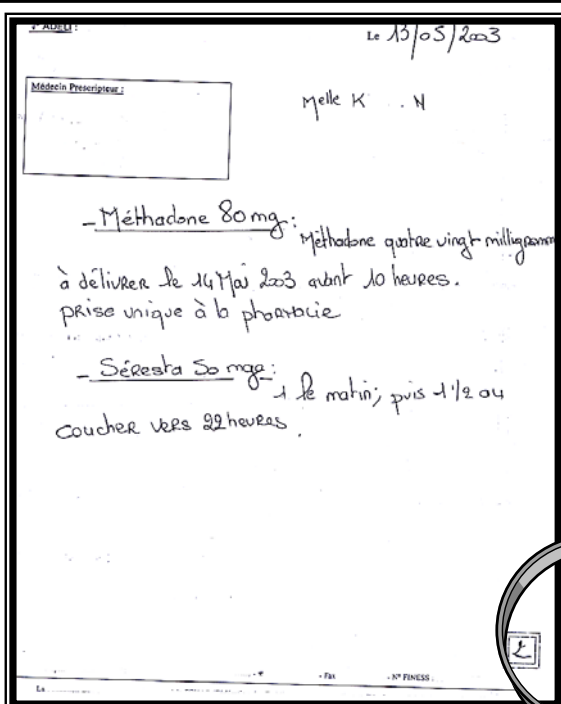
Les effets couramment recherchés sont : l'euphorie, un accroissement de la perception sensorielle, des hallucinations visuelles.

Physiquement, la consommation de peyotl provoque des nausées et des vomissements, une mydriase, une détente musculaire, des troubles de la mémoire et de la concentration, des céphalées, une hypotension, une bradypnée et une bradycardie, ces signes peuvent être plus ou moins graves selon la dose.

A long terme, la précipitation d'une psychose chez des sujets prédisposés a été évoquée.

R.L.B

L'Ordo !



Petite histoire : patiente enceinte suivie dans un Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes. « Tout est fait dans les règles » nous a signalé notre Confrère. La patiente a téléphoné à la pharmacie en se faisant passer pour le prescripteur.

Mais c'était tout de même sans compter sur la perspicacité de notre confrère : après appel au Centre, il s'est avéré que la patiente avait volé un bloc d'ordonnance afin d'éviter les consultations

assorties de prises de sang (qu'elle ne supporte plus), pour suivi de grossesse. Pour mémoire, la méthadone passe la barrière placentaire et une prise en charge

particulière des nouveaux nés est instaurée à l'accouchement pour éviter les effets d'un sevrage brutal.

V.A

Dernière minute !

En Avril dernier, notre participation au Système National d'Identification des Toxiques et Substances (SINTES) nous a permis de collecter deux gélules renfermant une poudre très concentrée en MDMA, dans la région bretonne.

La première gélule est transparente et contient une poudre de grains irréguliers, beige.

La consommatrice, habituée des gélules de MDMA, pensait que celle-ci contenait autre chose ; ayant consommé cette gélule avec de l'alcool et du cannabis, elle a ressenti pendant 6 heures des effets à type d'anxiété, d'angoisse,



de somnolence et avec une « descente difficile et une grosse fatigue », selon le collecteur. Il s'est avéré que cette gélule contenait 93 mg de MDMA au total, et la poudre contenue était pure à 80 % environ !

La seconde gélule, de couleur blanche, était ouverte par le consommateur qui en « sniffait » le contenu !

La gélule renfermait 111 mg de MDMA sous forme d'une poudre blanche, elle aussi pure à 80 %.



R.L.B

Réponse notre « jeu des 6 erreurs » du bulletin précédent :

Les images parlent d'elles-mêmes ...

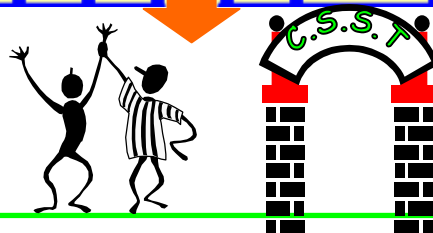
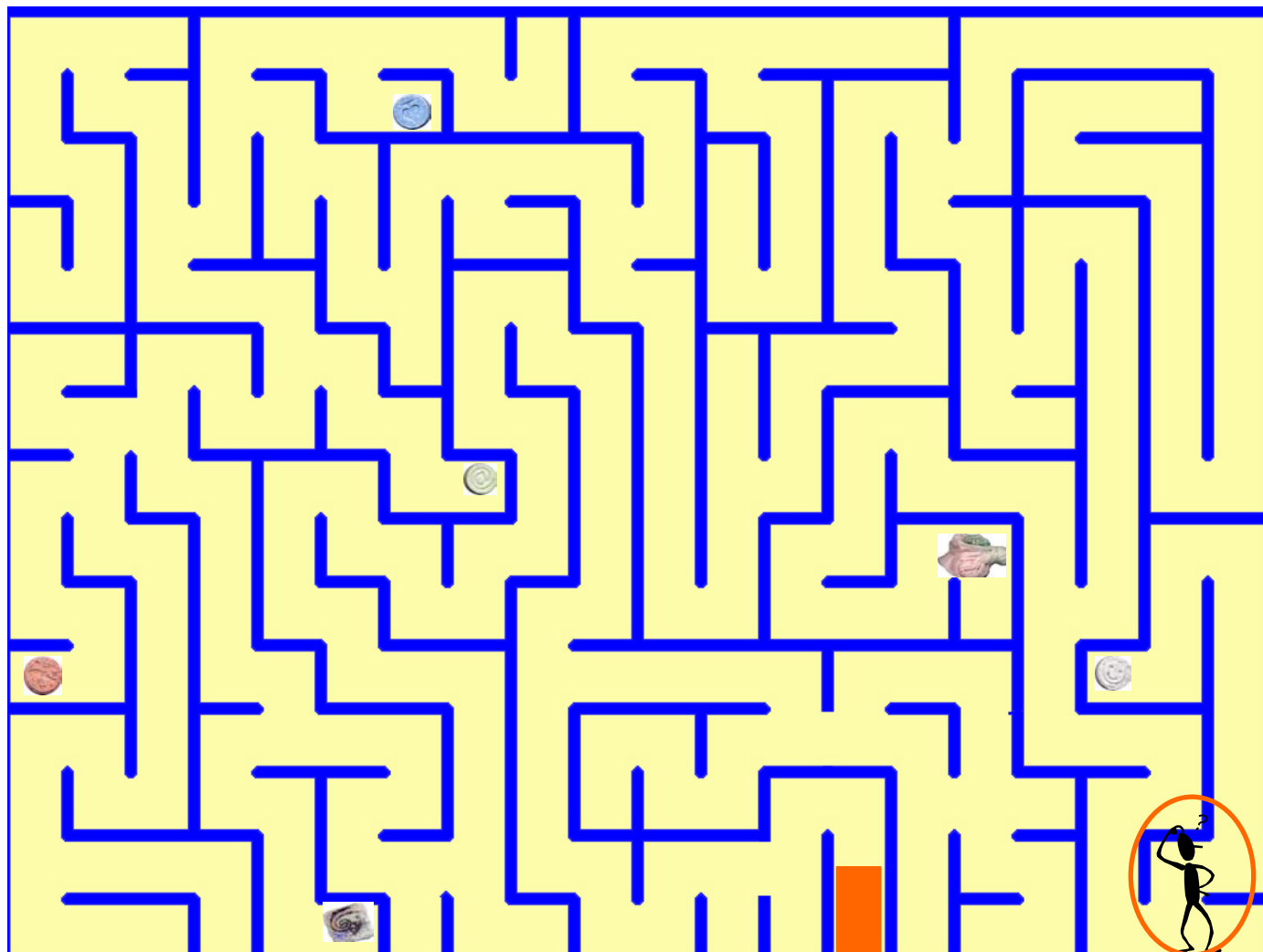


La minute de détente



Le jeu du labyrinthe ...un petit classique !

... Aidez ce patient à retrouver le chemin du Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes sans tomber dans l'impasse ...



L'équipe de rédaction du Nord-Ouest dépendance

R. LE BOISSELIER, C. VIGNEAU, V. AUCLAIR, D. DEBRUYNE, P. JOLLIET et A. COQUEREL

CEIP Nantes

Centre Régional de pharmacovigilance
Institut de Biologie

9, quai Moncoussu 44093 NANTES cedex
Tél : 02 40 08 40 84 Fax : 02 40 08 40 97
E-mail : Achiffolleau@chu-nantes.fr

CEIP Caen Nord-Ouest

Service de Pharmacologie
CHU Côte de Nacre - 14033 Caen Cedex
Tél : 02 31 06 46 70 Fax : 02 31 06 46 73
E-mail : ceipnordouest@chu-caen.fr