

L'addictovigilance à la Réunion et à Mayotte

Par le Dr Amélie Daveluy – CHU de Bordeaux

Le Réseau français d'addictovigilance, constitué de 13 Centres régionaux d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A), a été créé dès 1990 dans la continuité des recommandations de l'OMS.

Cette vigilance a pour objet la surveillance des cas d'abus, de dépendance et d'usages détournés liés à la consommation de toutes les **substances ayant un effet psychoactif** (cf. encadré) à l'exclusion de l'alcool éthylique et le tabac.

Substances concernées par l'addictovigilance (liste non exhaustive)

Médicaments : opioïdes (antalgiques, antitussifs, traitements de substitution), benzodiazépines et apparentés, méthylphénidate, modafinil, oxybate de sodium, trihexyphénidyle, certains antidépresseurs, néfopam, kétamine, Meopa, antihistaminiques H1, prégabaline, etc.

Substances illicites : cocaïne, MDMA (ou ecstasy), héroïne, nouveaux produits de synthèse (dont la chimique), THC, méthamphétamine, amphétamines, GHB, LSD, etc.

Plantes : zamal, datura, champignons hallucinogènes, etc.

Autres : poppers, protoxyde d'azote, GBL, solvants/substances volatiles, etc.

Cette surveillance s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la Santé Publique, de prévention et de réduction des risques.

Elle repose sur la **notification spontanée de ces cas** par les professionnels de santé qui est essentielle pour détecter des signaux et générer des alertes. Pour compléter la notification, plusieurs **enquêtes** ont été mises en place par les centres d'addictovigilance afin d'améliorer les connaissances sur les modalités réelles d'utilisation des substances psychoactives, leur détournement et leurs effets. Ces enquêtes reconduites chaque année, avec un recul pour certaines de plus de 20 ans, associent des partenaires très variés et permettent de caractériser l'exposition au sein de différentes typologies d'usagers de substances psychoactives (SPA) ainsi que leurs effets psychoactifs. Ainsi, il est possible **d'identifier précocement des phénomènes émergents et des signaux à risque pour la santé publique** (pour exemples : augmentation des complications sanitaires graves liées à la cocaïne, mésusage et banalisation des cartouches de protoxyde d'azote, détournement de tropicamide, etc...).

Les missions des CEIP-A se déclinent en 4 grandes activités complémentaires et indissociables :

1. Une approche clinique individuelle et personnalisée, pour une aide au diagnostic et à la gestion de complications et de pathologies médicales induites par ces substances psychoactives : ainsi, tout professionnel peut contacter le centre d'addictovigilance de sa région pour des questions sur une substance ou un médicament, ses effets, en particulier dans le cadre du suivi du patient (ex. qu'est ce que la chimique ? ; le lopéramide peut-il faire l'objet d'un abus ? ; cannabis et risque d'AVC),
2. Une activité populationnelle de veille sanitaire : surveillance des risques d'abus, de détournement, d'addiction aux SPA et leurs conséquences cliniques ; évaluation des risques pour la santé publique liés à la consommation de ces SPA ; expertise et appui en matière d'addictovigilance au niveau local, régional et national ;
3. Une activité de formation et d'information au sein de son territoire en matière d'addictovigilance, de prévention et de promotion du bon usage des médicaments psychoactifs : tous les 2 mois, le réseau des centres édite un [bulletin d'addictovigilance](#) sur un sujet d'actualité (ex. Limitation de la prescription du tramadol. Comment en est-on arrivé là ; Que (devrait-on savoir) sur la pharmacologie du cannabidiol ?)
4. Une activité de recherche sur ces Substances Psychoactives.

L'activité des centres est particulièrement complexe :

- du fait de son champ d'investigation : si aucun produit de consommation n'est aussi étudié que le médicament avant sa mise sur marché, il n'est pour autant pas possible d'anticiper tous ses effets indésirables ; c'est encore plus vrai pour la problématique de l'abus, des addictions médicamenteuses et des usages récréatifs exceptionnellement repérés durant les essais cliniques et pourtant bien réels comme par exemple l'effet euphorisant recherché par les abuseurs de prégabaline ;

- parce que sa cible concerne également toute substance psychoactive non médicamenteuse comprenant la problématique des Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) ; c'est un phénomène d'ampleur mondiale qui date du début des années 2000, s'est intensifié depuis 2008 et se poursuit plus que jamais, notamment par une accessibilité à ces produits facilitée par Internet. Le travail des CEIP-A nécessite à la fois des compétences pharmacologiques, toxicologiques et médicales, pour analyser toutes les sources de données disponibles (chimiques, cinétiques, animales, humaines) sur le produit suspecté et évaluer son risque chez l'homme.

Les CEIP-A sont des centres d'expertises au service des patients, des usagers et des professionnels de santé.

Pour la Réunion ainsi que pour Mayotte, le centre d'addictovigilance référent est celui de Bordeaux.

Vous pouvez nous contacter pour poser une question et/ou déclarer un cas ou encore pour vous abonner au bulletin d'addictovigilance.

Comment déclarer un cas d'addictovigilance ?

- Par téléphone : 05 56 79 55 08
- Envoi de la fiche de déclaration ANSM ET/OU compte-rendu de consultation ou d'hospitalisation
 - . par mail : addictovigilance@chu-bordeaux.fr
 - . par fax : 05 57 57 46 60
- Par le portail de signalement des événements sanitaires indésirables : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Pour en savoir plus :

[L'addictovigilance en pratique](#)

Site de l'association française des centres d'addictovigilance
<http://www.addictovigilance.fr/>

Micallef J et al. Détection des signaux du réseau français d'addictovigilance : méthodes innovantes d'investigation, illustrations et utilité pour la santé publique. *Thérapie* 2019;74:579-590 (envoi de l'article sur demande).