



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

psychotropes

Question écrite n° 37402

Texte de la question

M. Noël Mamère souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur l'abus de médicaments, notamment de psychotropes dont notre pays est l'objet. En effet, la France est le plus gros consommateur de ce genre de produits au monde. Cela crée pour de nombreux Français une dépendance à ces tranquillisants, hypnotiques ou antidépresseurs, les obligeant à tromper les acteurs du système de santé pour se procurer leur dose quotidienne. Pour certains, c'est 30 médecins ou pharmaciens dans le mois et 20 à 30 comprimés par jour. Les hypnotiques sont les plus recherchés mais les benzodiazépines sont également très demandées. Les conséquences individuelles et collectives sont les mêmes que pour les drogues dites illicites, à la différence qu'elles sont remboursées par l'assurance maladie et que la recherche de médicaments psychotropes n'est pas faite en cas d'accident de la voie publique... Aucune prise en charge structurée pour ces patients dépendants aux médicaments psychotropes n'est véritablement en place. Pourtant, cette dépendance peut d'ores et déjà être déclarée aux centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) qui constituent des émanations régionales de l'Afssaps. Le formulaire qui permet cette déclaration mise en place par les CEIP permet de respecter l'anonymat du patient. Pour autant, cette déclaration n'est toujours pas légalement possible, car on attend toujours, près de cinq ans après sa parution, l'arrêté ministériel évoqué dans l'article R. 5219-15 du code de la santé et qui en définirait les modalités. La gravité et la prévalence de la dépendance aux médicaments psychotropes sont en partie méconnues en France. A l'heure actuelle, les bases de données de l'assurance maladie permettent le repérage de ces patients mais l'absence de ce texte interdit aux médecins-conseils de la sécurité sociale toute déclaration aux centres de pharmacodépendance. Il souhaite donc connaître les mesures qu'il compte prendre afin de mettre un terme à cette situation.

Texte de la réponse

Selon la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), qui a réalisé un point sur la consommation de médicaments psychotropes en France en 2002 (sources : EROPP 2002, OFDT et Baromètre santé 2000, INPES, exploitation OFDT), l'usage de médicaments psychotropes en 2002 concernait 14,1 % des hommes et 25,3 % des femmes. La consommation de tranquillisants ou de somnifères s'avère relativement fréquente au sein des générations les plus âgées : elle concerne une femme sur cinq et un homme sur dix parmi les 55-75 ans. Au cours des dix dernières années, les indicateurs de consommation sont restés relativement stables pour les anxiolytiques et les hypnotiques. En revanche, la tendance pour la consommation d'antidépresseurs est en nette augmentation. Ces consommations de médicaments psychotropes peuvent être à des fins thérapeutiques ou à usage détourné. Selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), la frontière entre ces deux types de consommations est difficile à observer. Les médicaments psychoactifs étant en général pris en charge par l'assurance maladie, les données issues de l'exploitation des ordonnances présentées aux organismes d'assurance maladie pourraient fournir des renseignements utiles. Les limites de ces données tiennent à la représentativité imparfaite des populations couvertes par ces organismes et au fait qu'ils ne prennent en compte que les prescriptions effectuées en médecine ambulatoire. Par ailleurs, le caractère polymorphe et la difficulté de définition précise de la dépression et de l'anxiété rendent

particulièrement délicate l'étude de l'adéquation entre prescription et diagnostic, et donc l'observation des consommations excessives des médicaments psychoactifs. Il est difficile de distinguer, parmi l'ensemble des consommations celles qui sont excessives ou qui induisent une dépendance. La seule piste explorée jusqu'à présent repose sur l'étude de l'adéquation entre pathologies et prescriptions : ainsi, une enquête réalisée par la CANAM en 1996 suggère que les durées des prescriptions sont globalement respectées (depuis 1991, la durée des prescriptions des tranquillisants et des somnifères est limitée pour que le médecin évalue régulièrement l'intérêt du traitement : quatre semaines pour les somnifères, douze semaines pour les tranquillisants), mais que les ordonnances sont souvent renouvelées, l'arrêt de ces traitements étant d'autant moins envisagé par le patient qu'il est âgé et qu'une précédente tentative de sevrage s'est traduite par un échec. Les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) disposent de données issues notamment de la notification dite spontanée (il s'agit en fait d'une déclaration obligatoire, prévue par l'article R. 5219-13 du code de la santé publique), réalisée par les professionnels de santé, directement auprès de ces centres, voire par l'intermédiaire des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) auxquels ces professionnels sont plus accoutumés, ces deux réseaux gérés par l'Afssaps travaillant en coordination. Ces données sont transmises par l'intermédiaire du dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) à l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT). La mutualisation des données dont disposent les caisses d'assurance maladie et les CEIP, encore ponctuelle (réalisation d'enquêtes spécifiques), devrait effectivement évoluer vers une information réciproque plus systématique. Cela passe notamment par la déclaration aux CEIP des cas identifiés par les médecins-conseils de l'assurance maladie. L'obligation de déclaration s'impose à tout médecin, l'article R. 5219-13 du code de la santé publique (CSP) ne subordonnant pas cette obligation à la publication d'un arrêté. Le fait que les modalités de déclaration n'aient pas encore été fixées par l'arrêté du ministre chargé de la santé, pris sur proposition du directeur général de l'Afssaps, prévu à l'article R. 5219-15 ne dispense en rien les médecins de cette obligation. Pour l'heure, le modèle de déclaration devant figurer dans cet arrêté fait encore l'objet de réflexions afin de garantir parfaitement l'anonymat du patient. Dans l'intervalle, la déclaration peut être effectuée soit sur papier libre, soit à partir d'un modèle provisoire que l'Afssaps diffuse sur son site Internet.

Données clés

Auteur : [M. Noël Mamère](#)

Circonscription : Gironde (3^e circonscription) - Députés n'appartenant à aucun groupe

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 37402

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 13 avril 2004, page 2919

Réponse publiée le : 28 décembre 2004, page 10522