

16

Programmes de surveillance en France

La France, comme les États-Unis, dispose d'un ensemble de programmes permettant de surveiller l'usage de substances psychotropes, ainsi que l'abus et la dépendance liés en particulier aux médicaments psychotropes. Les programmes peuvent renseigner sur la consommation en population générale ou en populations spécifiques (adolescents, usagers de drogues), les conséquences médicales de l'abus, le suivi des délivrances de psychotropes et des analyses toxicologiques des laboratoires. Ces différents programmes/enquêtes font partie depuis plusieurs années du dispositif d'évaluation des politiques publiques, en particulier depuis la loi organique de 2001 relative aux lois de finances (LOLF) qui attribue à chaque action publique des objectifs et des indicateurs quantitatifs de résultats. Par ailleurs, la loi de santé publique de 2004 mentionne un principe d'évaluation pour les actions et les plans mis en œuvre qui s'applique à l'aide d'indicateurs issus d'enquêtes en population générale ou sous-populations ou encore issus d'enquêtes ciblées (usagers de drogues par exemple) pour identifier des besoins spécifiques et orienter les actions en termes de prévention ou de soins.

Enquêtes de consommation en population générale

Les enquêtes concernant la consommation de substances psychoactives ont débuté en France à la fin des années 1970. Pour les enquêtes en population générale, plusieurs conditions sont requises : un échantillon représentatif de la population ciblée (définie par son âge, son statut sociodémographique, son lieu d'habitation), un taux de participation suffisant (au moins 70 à 80 %), un outil d'observation (questionnaire ou entretien) standardisé et validé, un mode de passation qui préserve l'anonymat. Par ailleurs, le suivi de la consommation impose la mise en œuvre d'enquêtes répétées, selon une méthode identique. Cette procédure n'a réellement débuté en France que dans les années 1990, avec les enquêtes du Baromètre santé (Inpes), les enquêtes auprès des jeunes scolarisés (Choquet et Ledoux, 1994) et les enquêtes auprès des jeunes ayant participé à la journée d'appel et de préparation à la défense (Beck et coll., 2000). Le tableau 16.I présente les différentes enquêtes en population générale.

Tableau 16.1 : Enquêtes en population générale

Enquête	Coordination	Population	Fréquence de l'enquête
Baromètre santé	Inpes	15-75 ans ^a	5 ans
Espad	OFDT (France)	15-16 ans	4 ans
Escapad	OFDT	17 ans	Annuelle initialement puis 3 ans

^a Jusqu'à 85 ans en 2010

Baromètre santé

Il s'agit d'une enquête transversale, répétée, téléphonique, reposant sur un échantillon aléatoire (tirage dans une base de sondage à deux degrés : ménage puis individu).

Les enquêtes déclaratives du Baromètre santé, coordonnées par l'Inpes depuis le début des années 1990, viennent compléter le dispositif d'observation et favoriser le suivi de tendances sur les principaux comportements et attitudes liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population résidant en France. Le suivi des comportements en termes de consommations de substances psychotropes, intégré par l'OFDT au sein du Baromètre santé, en constitue un objectif. L'enquête de 2010 fournit des données sur le nombre de consommateurs de substances psychoactives, dont les médicaments psychotropes, selon l'âge et le sexe ainsi que les principaux types de médicaments consommés (Beck et coll., 2012).

Escapad (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense)¹⁷⁶

Mise en œuvre par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) depuis 2000 en partenariat avec la Direction du service national (DSN), l'enquête déclarative Escapad consiste en un auto-questionnaire proposé à l'ensemble des jeunes présents lors d'une Journée Défense et Citoyenneté (JDC). L'analyse porte, en règle générale, sur les jeunes de 17 ans (N17=43 799 en 2008). Elle renseigne sur les niveaux d'usage et les évolutions en termes de produits et de modalités de consommation. En 2008, l'enquête a été modifiée en posant des questions plus spécifiques concernant l'expérimentation et l'usage de médicaments psychotropes, en interrogeant notamment sur la classe de médicaments et leur mode d'obtention.

Espad (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*)

L'enquête Espad, réalisée tous les 4 ans, porte sur les jeunes scolarisés de 15 et 16 ans. Elle est aujourd'hui menée dans plus d'une trentaine de pays en

Europe. Initiée en 1993 en France par l'Inserm (Choquet et Ledoux, 1994), elle est conduite depuis 1999 sur un échantillon représentatif au plan national (Choquet et coll., 2000) et intégrée dans le dispositif observationnel européen. Depuis 2007, l'enquête en France est réalisée par l'OFDT qui en assure le financement et la coordination.

Les questionnaires portent sur la consommation de substances psychoactives incluant les médicaments psychotropes (tranquillisants/sédatifs). Réalisée suivant une procédure analogue dans tous les pays, l'enquête Espad permet de suivre les évolutions de la consommation de produits psychoactifs au sein des principaux pays membres de l'Union Européenne. Tous les élèves d'une classe (N>15 000), sélectionnés après stratification et tirage au sort des classes, répondent individuellement à un auto-questionnaire dans leur établissement scolaire, en présence d'un professionnel de santé.

En France, en plus du dispositif européen, l'enquête Espad a été élargie parfois à des élèves scolarisés dans le second cycle de l'enseignement secondaire (lycée) et plus âgés afin d'appréhender les évolutions dans la consommation selon la classe.

Enquêtes de consommation en population d'usagers de drogues

Les enquêtes menées en population générale ont tendance à sous-représenter les personnes les plus marginalisées, alors même que la consommation de substances psychoactives y est plus importante que dans d'autres groupes de population. Plusieurs enquêtes sont donc menées auprès des populations fréquentant les centres de soins spécialisés, avec des objectifs et des modalités différents. Le tableau 16.II présente les différentes enquêtes menées en France.

Tableau 16.II : Enquêtes dans les populations d'usagers de drogues

Enquête	Coordination	Population	Fréquence de l'enquête
Oppidum	CEIP	Sujets présentant un abus ou une pharmacodépendance	Annuelle
Opema	CEIP	Patients usagers de drogues illicites ou de médicaments détournés de leur usage thérapeutique pris en charge en médecine ambulatoire (enquête auprès des médecins généralistes)	Annuelle
Recap	OFDT	Usagers des Csapa ^a	Recueil en continu (analyse annuelle)
ENa-Caarud	OFDT	Usagers des Caarud ^b	Tous les 2 ans
Trend	OFDT	Population à forte prévalence d'usage de drogues	Annuelle

^a Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie

^b Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

Oppidum (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse)¹⁷⁷

Oppidum est une enquête pharmaco-épidémiologique transversale annuelle, multicentrique nationale depuis 1995, organisée par le réseau des 13 Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance (CEIP-A) et financée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Ce programme inclut annuellement plus de 5 000 sujets présentant un abus ou une pharmacodépendance à une substance psychoactive (sauf tabac et alcool) et/ou consommant un médicament de substitution aux opiacés. Ces sujets sont recrutés par près de 150 centres de soins spécialisés dans la prise en charge des sujets pharmacodépendants (Csapa¹⁷⁸ principalement, quelques Caarud¹⁷⁹ et des services hospitaliers spécialisés en addictologie) dans plus de 51 départements. Les informations recueillies concernent le sujet lui-même : données sociodémographiques (âge, sexe, niveau socioprofessionnel, nature des revenus...), conduites addictives (dépendance alcoolique, premiers produits psychoactifs consommés et ayant entraîné une dépendance) et éventuelle appartenance à un programme de substitution de la dépendance aux opiacés. Le programme recueille également des informations détaillées sur chaque substance psychoactive (médicaments, drogues illicites ou autres) consommée dans les 7 jours précédant l'inclusion (spécialité, forme galénique, mode d'obtention, voie d'administration, prise concomitante d'alcool, effets recherchés, augmentation de la dose depuis 6 mois, souffrance à l'arrêt du produit). Ce programme permet donc de disposer d'informations très précises et spécifiques concernant l'abus et le détournement des médicaments psychotropes. Ses principales limites méthodologiques sont d'être déclaratif et basé sur le volontariat des centres d'enquête. Ce dispositif de surveillance et de veille sanitaire sur les produits psychoactifs, médicamenteux ou non, permet notamment de dégager des tendances évolutives sur les modalités de consommation et d'obtention (Modelon et coll., 2007 ; Frauger et coll., 2011a), de décrire les usages des médicaments de substitution de la dépendance aux opiacés (Thirion et coll., 2001 ; Nordmann et coll., 2010), de contribuer à l'évaluation de l'abus et de la pharmacodépendance à ces produits (Victorri-Vigneau et coll., 2007 ; Frauger et coll., 2011b), et de décrire les consommations dans des populations spécifiques comme celles recrutées au sein des établissements pénitentiaires (Pauly et coll., 2010).

177. <http://www.observation-pharmacodependance.org/spip.php?rubrique8>

178. Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie

179. Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

Opema (Observation des pharmacodépendances en médecine ambulatoire)¹⁸⁰

Opema est une étude pharmaco-épidémiologique transversale nationale. Elle est menée chaque année depuis 2008 auprès de médecins généralistes recrutés par le réseau des 13 CEIP-A et financée par l'Afssaps. L'objectif du programme est d'améliorer la connaissance des sujets pris en charge en médecine ambulatoire et usagers de drogues illicites ou sous traitement de substitution aux opiacés, ou encore consommant des médicaments dans un cadre d'abus ou de pharmacodépendance. Les informations recueillies concernent leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs statuts virologiques, leurs pathologies somatiques associées à l'usage de ces substances et leurs comorbidités psychiatriques. Le programme recueille également des informations détaillées sur chaque substance psychoactive (médicaments, drogues illicites ou autres) consommée actuellement (spécialité, forme galénique, mode d'obtention, voie d'administration, prise concomitante d'alcool, effets recherchés, augmentation de la dose depuis 6 mois, souffrance à l'arrêt du produit). Ce programme permet donc de disposer d'informations très précises et spécifiques concernant l'abus et le détournement des médicaments psychotropes des patients suivis en médecine ambulatoire et de croiser ces informations avec l'état de santé des sujets. Ses principales limites méthodologiques sont la base déclarative des consommations de substance et la représentativité des médecins participants, leur participation étant basée sur le volontariat.

Recap (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge)

Recap est un recueil de données en continu permettant le suivi du nombre et des caractéristiques des personnes prises en charge pour des problèmes d'addiction par les professionnels des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (aujourd'hui Csapa). Une enquête annuelle est menée depuis 2005 selon le protocole européen de recueil d'enregistrement des demandes de traitement. En 2008, environ 77 000 patients ont été vus dans plus de 150 centres spécialisés. La mention d'un mésusage de médicaments psychotropes (benzodiazépines, autres hypnotiques, tranquillisants, barbituriques, antidépresseurs, neuroleptiques, BHD, méthadone) est enregistrée sans définition précise du mésusage, celui-ci étant établi par diagnostic médical. On dispose également de la part des patients pour qui un médicament apparaît comme le produit posant le plus de problème à l'utilisateur (selon le médecin) et de la part des patients auxquels est prescrit un traitement de substitution (BHD ou méthadone) ou un autre médicament psychotrope (Palle et Vaissade, 2007).

180. <http://www.observation-pharmacodependance.org/spip.php?rubrique38>

ENa-Caarud (Enquête Nationale-Caarud)

ENa-Caarud est une enquête nationale transversale menée tous les deux ans par l'OFDT pour la Direction générale de la santé, auprès des usagers de drogues présents dans les Caarud lors de la semaine d'enquête. Elle a pour objectif de recueillir des informations concernant la situation démographique et socio-économique, les pratiques, les consommations des usagers ainsi que certains aspects de leur état de santé (maladies infectieuses, « surdoses » non mortelles) et de leur prise en charge. Le recueil est supposé exhaustif. Le taux de réponse est estimé à 73 % pour l'année 2008 (Cadet-Taïrou et coll., 2010a). Elle est réalisée par un entretien en face à face, mené par un intervenant de structure de réduction des risques. Cette enquête auprès d'usagers actifs présentant en moyenne un niveau de précarité plus important que ceux rencontrés dans les structures de soins, mesure les prévalences de consommation au cours du mois précédant l'enquête, outre des drogues illicites, de la BHD, de la méthadone, de la codéine, des benzodiazépines (considérées comme un groupe¹⁸¹), ainsi que leur fréquence d'usage au cours du mois et les voies d'absorption utilisées. Elle interroge également les usagers sur leur suivi ou non d'un traitement de substitution sous contrôle médical. Enfin, elle mesure le poids des conséquences négatives des drogues perçues par l'utilisateur à travers la part des consommateurs d'un produit qui considèrent celui-ci comme le plus problématique pour eux.

Ces données permettent d'identifier plusieurs types de mésusages de médicaments (injection, snif, irrégularité des prises, consommation sans suivi médical pour les traitements de substitution, médicament considéré comme le produit le plus problématique...) et de repérer des différences de pratiques en fonction des profils de patients.

Trend (Tendances récentes et nouvelles drogues)

L'objectif du dispositif Trend de l'OFDT, mis en œuvre en 1999, est de compléter le système d'information orienté vers la population générale, en centrant l'observation sur un nombre beaucoup plus réduit d'individus susceptibles d'appartenir à des groupes de population à forte prévalence d'usage de drogue. Il vise à fournir des éléments de connaissance fins sur les profils des différentes populations d'usagers de drogues ou de médicaments détournés, leurs conditions de vie, leurs pratiques et modes d'usages, leur état de santé, sur la nature des produits circulants (volet Sintés¹⁸²) et sur le trafic local et le petit trafic en France (Cadet-Taïrou et coll., 2010b ; Gandilhon et coll.,

181. La version précédente d'ENa-Caarud, de même que les études qui l'avaient précédées (première ligne, Prelud) mesuraient spécifiquement la consommation de Rohypnol® et d'Artane®, mais cette mesure a été arrêtée du fait d'une tendance continue à la baisse depuis plusieurs années.

182. Système National d'Identification des Toxiques et Substances

2010). Centré sur l'identification des phénomènes émergents, il tend à repérer, expliquer et contextualiser les nouvelles tendances souvent avant qu'elles ne soient repérables par les dispositifs de mesures quantitatives. Essentiellement, mais pas uniquement, fondé sur le recueil de données qualitatives (observations ethnographiques, entretiens, questionnaires qualitatifs, groupes focaux, investigations spécifiques), il en assure la fiabilité en recoupant à un niveau local les données de diverses sources indépendantes et en les confrontant avec les données quantitatives disponibles. Pour se faire, le dispositif s'appuie sur un réseau de sept coordinations locales dotées d'une stratégie commune de recueil et d'analyse de l'information. Au plan national, l'information des sites est analysée et mise en perspective avec les données des dispositifs partenaires, en particulier ceux de l'Afssaps et du réseau des CEIP (Oppidum, Osiap, Drames...), de l'Ocrtis (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants) peu présent sur la question des médicaments, et avec les autres données produites à l'OFDT (notamment ENa-Caarud). Ce dispositif est complété par des études spécifiques qualitatives ou quantitatives.

Deux espaces d'observation ethnographiques sont privilégiés : l'espace « urbain » (structures de réduction des risques, rue, squats, centres des grandes agglomérations urbaines, gares...) et l'espace « festif » (initialement centré sur la culture techno, mais de plus en plus élargi à l'espace festif conventionnel).

Enregistrement des conséquences médicales de l'abus

Drames¹⁸³ (Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances) est un recueil annuel prospectif des cas de décès survenant chez les usagers de drogues, mené par les CEIP-A depuis 2002 et financé par l'Afssaps. Cette enquête a pour objectifs de recueillir les cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives, d'identifier les substances impliquées (médicament ou drogue illicite), d'évaluer leur dangerosité et d'estimer l'évolution du nombre de ces décès. Ces cas sont notifiés par des toxicologues analystes volontaires et experts auprès des tribunaux ainsi que par les CEIP, tous répartis sur l'ensemble du territoire français. Ces experts réalisent les analyses toxicologiques dans le cadre d'une recherche des causes de la mort à la demande des autorités judiciaires. En 2009, 25 experts (soit 16 laboratoires) réalisant des analyses toxicologiques dans un cadre médico-légal ont participé à l'enquête. Sont inclus dans Drames les décès répondant à la définition des décès liés aux drogues, établie par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) (psychose due à la drogue, dépendance, toxicomanie sans dépendance, empoisonnement accidentel causé par la prise d'opiacés, de cocaïne, de psychostimulants, de cannabis, d'hallucinogènes ou de traitements de substitution aux opiacés) et pour lesquels des analyses toxicologiques ont été

183. Boulos et coll., 2008

réalisées par les toxicologues participant à l'étude (environ 80 % des analyses toxicologiques médico-légales effectuées en France). Cependant, certains cas de décès ne sont pas pris en compte dans l'étude Drame : ceux qui ne sont pas déclarés aux autorités judiciaires (par exemple les décès hospitaliers), ceux qui ne font pas l'objet d'analyses toxicologiques, ou pour lesquels les analyses toxicologiques sont réalisées par des laboratoires qui ne participent pas à l'étude.

Enregistrement des délivrances de psychotropes

Analyses des bases de données de la Sécurité Sociale¹⁸⁴

Les délivrances de médicaments psychotropes sont analysées à partir des bases de données de remboursement de l'Assurance Maladie provenant de la transmission électronique des pharmacies, soit par interrogation directe des bases régionales du Système National d'Informations Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIR-AM) pour le régime général de l'Assurance Maladie, soit lors de requêtes dans l'Échantillon Général des Bénéficiaires (EGB). Les études réalisées sur ces bases sont le plus souvent descriptives mais, pour mieux évaluer l'abus de médicaments psychotropes, des méthodes spécifiques ont été développées, en particulier l'indicateur de polyprescription permettant de mesurer les quantités obtenues en se faisant prescrire des médicaments par plusieurs prescripteurs sur une période donnée ou des méthodes de classification permettant de déterminer les différents profils de sujets abuseurs.

Osiap (Ordonnances suspectes indicateur d'abus possible) et Asos (Antalgiques stupéfiants et ordonnances sécurisées)

Parmi les différents outils utilisés par le réseau des CEIP, le recueil des ordonnances suspectes auprès d'un réseau de pharmaciens a montré son intérêt pour l'identification des médicaments faisant l'objet d'un détournement à l'échelle de la population générale, et pour suivre les éventuelles mesures de santé publique mises en place pour limiter les conséquences de ce détournement.

Les premières expériences pour établir un lien entre l'abus des médicaments et la modification de prescriptions médicales remontent aux années 1980, en Suède. Bergman a initialement cherché à mettre en évidence un lien entre la falsification (ou le vol) d'ordonnances et l'abus des médicaments (Bergman et Griffiths, 1986). Cette approche a ensuite été élargie à l'ensemble des médicaments commercialisés en utilisant un indicateur d'abus de médicaments

184. Spoerry et coll., 2000 ; Cholley et coll., 2001 ; Damon et coll., 2001 ; Excler-Cavailher et coll., 2001 ; Thirion et coll., 2002 ; Micallef et coll., 2004 ; Mancini et coll., 2006 ; Martin-Latry et coll., 2010 ; Rouby et coll., 2011 ; Frauger et coll., 2011c ; Pradel et coll., 2009 et 2010

comme outil de surveillance pharmaco-épidémiologique. En effet, dans cette période, peu de données étaient disponibles sur l'abus de médicaments en « vie réelle ». Les auteurs ont donc utilisé les informations transmises au *National Board of Health and Welfare* (NBHW), correspondant aux notifications de prescriptions détournées présentées à l'ensemble des pharmacies en Suède. Ces données de prescription, associées aux données de délivrance des médicaments, ont permis la création d'un réseau de surveillance entre les pharmacies d'officine suédoises regroupées dans une institution publique nationale nommée Apoteket. Les principaux médicaments retrouvés étaient les médicaments psychoactifs (62 %) et les analgésiques (25 %). De plus, les benzodiazépines représentaient à elles seules 52 % des médicaments impliqués sur les 4 années de recueil (Bergman et Dahl-Puustinen, 1989).

Cette expérience suédoise a servi de modèle pour différentes études réalisées en France au début des années 1990 dont l'objectif général a été de développer un système de surveillance d'abus et de détournement de médicaments. On a étudié un premier aspect fondé sur l'identification des prescriptions anormales. Le rôle d'alerte des pharmaciens dans la détection des ordonnances a été particulièrement souligné. Les pharmaciens d'officine ont repéré et recueilli les formes suspectes de prescriptions telles que les ordonnances volées, les prescriptions falsifiées, anormales ou encore les fausses ordonnances. Le recueil était fondé sur la vigilance des pharmaciens, pouvant varier au cours du temps, ce qui représente une des limites de l'outil. Néanmoins, ces études ont familiarisé les pharmaciens avec la notion d'addiction aux médicaments et surtout aux habitudes de prescription des médecins. En effet, l'identification des prescriptions anormales était également basée sur la connaissance des règles de prescription des médicaments par les pharmaciens participant à l'étude. Ce type d'enquête a également permis l'identification de prescriptions suspectes ne se limitant pas aux prescriptions de médicaments connus pour leur potentiel d'abus, ni à une population de toxicomanes (Baumeville et coll., 1997 ; Lapeyre-Mestre et coll., 1997). Un réseau de pharmaciens semblait donc un outil efficace pour mettre en évidence et décrire les abus de médicaments.

Le calcul du taux de détournement permet de comparer les abus de médicaments entre eux en prenant en compte les données de vente des médicaments. Une étude, réalisée dans la région Midi-Pyrénées, a comparé deux sources de données des médicaments : celles fournies par les grossistes de la région et les données de vente nationales. Pour chaque médicament impliqué, deux taux de détournement ont été calculés à partir des deux sources de données de vente indépendantes : aucune différence significative n'a été mise en évidence. Les auteurs ont donc souligné l'intérêt d'utiliser les données de vente nationales afin d'obtenir des taux de détournement transposables à toutes les régions de France (Llau et coll., 2002).

Ces études ont permis la généralisation de l'outil Osiap en France à partir de 2001 (Bœuf et Lapeyre-Mestre, 2007). Celui-ci a pour but de surveiller les

abus et les mésusages de médicaments à travers la vigilance des pharmaciens et les données de ventes nationales. Il complète les données acquises au travers des autres outils utilisés par les CEIP lors de l'analyse d'un signal d'abus d'un médicament donné ; il apporte également des informations complémentaires aux autres outils pour mesurer l'impact des mesures prises sur certains médicaments.

L'impact de la mise en place des ordonnances sécurisées pour la prescription des médicaments soumis à la réglementation des stupéfiants est analysé par un outil spécifique, l'enquête Asos (Afssaps et CEIP, 2010). Cette enquête annuelle repose sur la participation active de pharmaciens d'officine répartis sur le territoire français (échantillonnage aléatoire au 1/10^e). L'objectif de l'étude Asos consiste à vérifier le bon usage du support de prescription pour les médicaments opiacés, avec un focus sur les indications et les éventuels mésusages repérés par le pharmacien. Par exemple, on peut indirectement appréhender dans l'étude Asos le phénomène de falsification d'ordonnances. La proportion d'ordonnances suspectes identifiées dans l'étude Asos entre 2001 et 2009 s'avère très faible (jusqu'à 1,2 % de l'ensemble des ordonnances recueillies en 2003) voire nul, puisque l'étude porte spécifiquement sur l'utilisation des ordonnances sécurisées, et que celles-ci sont par nature plus difficiles à falsifier.

En conclusion, la France dispose d'un nombre de programmes d'observation et de veille supérieur à la plupart des autres pays européens, permettant une approche à la fois quantitative et qualitative de l'usage et de l'abus des différentes substances, et notamment des médicaments psychotropes. En particulier, le dispositif Trend (OFDT) qui fournit des observations qualitatives, n'a pas d'équivalent au niveau national aux États-Unis et il complète très utilement les observations quantitatives. En revanche, il n'existe pas en France d'équivalent du programme DAWN (*Drug Abuse Warning Network*) (États-Unis) auprès des services d'urgences permettant de mesurer la morbidité et la mortalité liées à l'usage, le mésusage et l'abus de substances psychoactives. Pourtant, les très nombreuses publications réalisées à partir de DAWN montrent à l'évidence l'intérêt de ce type de programme pour suivre les conséquences médicales de l'usage de stupéfiants et psychotropes. L'importance des informations fournies par les programmes en France justifie leur maintien et leur intégration dans un dispositif cohérent d'observation.

BIBLIOGRAPHIE

- AFSSAPS, CEIP. ASOS (Antalgiques Stupéfiants et Ordonnances Sécurisées). Résultats de l'enquête 2008 et résumé des résultats des enquêtes ASOS 2002-2007. Afssaps, 2010
- BAUMEVIEILLE M, HARAMBURU F, BEGAUD B. Abuse of prescription medicines in southwestern France. *Ann Pharmacother* 1997, **31** : 847-850
- BECK F, LEGLEYE S, PERETTI-WATEL P. Regards sur la fin de l'adolescence. Consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000. OFDT, Décembre 2000, 114 p
- BECK F, LEGLEYE S, SPILKA S, BRIFFAULT X, GAUTIER A, et coll. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005. Exploitation des données du Baromètre santé 2005. *Tendances* 2006, **48** : 1-6
- BECK F, GAUTIER A, GUIGNARD R, RICHARD J.-B. (DIR.). Baromètre santé 2010, Attitudes et comportements de santé. Inpes, St Denis, 2012, à paraître
- BERGMAN U, GRIFFITHS RR. Relative abuse of diazepam and oxazepam: prescription forgeries and theft/loss reports in Sweden. *Drug Alcohol Depend* 1986, **16** : 293-301
- BERGMAN U, DAHL-PUUSTINEN ML. Use of prescription forgeries in a drug abuse surveillance network. *Eur J Clin Pharmacol* 1989, **36** : 621-623
- BOEUF O, LAPEYRE-MESTRE M. Survey of forged prescriptions to investigate risk of psychoactive medications abuse in France: results of OSIAP survey. *Drug Saf* 2007, **30** : 265-276
- BOULOS M, ARDITTI J, PEPIN G, DEVEAUX M, GAULIER JM, et coll. DRAMES : outil d'identification des causes de décès chez les toxicomanes : Résultats des études 2002-2006. *Le Courrier des addictions* 2008, **10** : 16-18
- CADET-TAÏROU A, COQUELIN A, TOUFIK A, CAARUD, profils et pratiques des usagers en 2008. *Tendances* 2010a, **74** : 1-4
- CADET-TAÏROU A, GANDILHON M, LAHAIE E, CHALUMEAU M, COQUELIN A, TOUFIK A. Drogues et usages de drogues en France ; état des lieux et tendances récentes 2007-2009. Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND. 2010b, OFDT, Saint-Denis : 280p
- CHOLLEY D, GACHOT P, GAINET J-M, OSTERMAN M, REMPP R, et coll. Traitement de substitution par buprénorphine-haut-dosage : quel rôle pour l'assurance maladie ? *Revue Médicale de l'Assurance Maladie* 2001, **32** : 295-303
- CHOQUET M, LEDOUX S. Adolescents : enquête nationale. Éditions Inserm, Paris, 1994 : 346 p
- CHOQUET M, LEDOUX S, HASSLER C, BECK F, PERETTI-WATEL P. Consommation de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999, évolution 1993-1999. OFDT, *Tendances*, Février 2000 : 6 p
- DAMON MN, CLAROUX-BELLOCQ D, DEGRÉ A. Traitement de substitution par la buprénorphine-haut-dosage en médecine de ville en Aquitaine. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie* 2001, **32** : 311-318

EXCLER-CAVAILHER G, LIABEUF G, NOIRY V, FASQUEL D. Traitement de substitution par buprénorphine-haut-dosage : une expérience de suivi. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie* 2001, **32** : 305-310

FRAUGER E, NORDMANN S, ORLEANS V, PRADEL V, PAULY V, et coll. Which psychoactive prescription drugs are illegally obtained and through which ways of acquisition? About OPPIDUM survey. *Fundamental and Clinical Pharmacology* 2011a, May 12. doi: 10.1111/j.1472-8206.2011.00950.x. [Epub ahead of print]

FRAUGER E, PAULY V, PRADEL V, ROUBY F, ARDITTI J, et coll. Evidence of clonazepam abuse liability: results of the tools developed by the French Centers for Evaluation and Information on pharmacodependence (CEIP) network. *Fundam Clin Pharmacol* 2011b, **25** : 633-641

FRAUGER E, PAULY V, NATALI F, PRADEL V, REGGIO P, et coll. Patterns of methylphenidate use and assessment of its abuse and diversion in two French administrative areas using a proxy of deviant behaviour determined from a reimbursement database: main trends from 2005 to 2008. *CNS Drugs* 2011c, **25** : 415-424

GANDILHON M, CADET-TAÏROU A, LAHAÏE E, CHALUMEAU M. Drogues illicites : les observations du dispositif TREND en 2009. *Tendances* 2010, **73** : 1-6

LAPEYRE-MESTRE M, DAMASE-MICHEL C, ADAMS P, MICHAUD P, MONTASTRUC JL. Falsified or forged medical prescriptions as an indicator of pharmacodependence: a pilot study. Community pharmacists of the Midi-Pyrénées. *Eur J Clin Pharmacol* 1997, **52** : 37-39

LLAU ME, LAPEYRE-MESTRE M, PLAS L, DAMASE-MICHEL C, MONTASTRUC JL. Forged medical prescriptions in a community pharmacy network in Midi-Pyrénées area: assessment of a falsification ratio. *Eur J Clin Pharmacol* 2002, **57** : 911-912

MANCINI J, THIRION X, MASUT A, SAILLARD C, PRADEL V, et coll. Anxiolytics, hypnotics, and antidepressants dispensed to adolescents in a French region in 2002. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2006, **15** : 494-503

MARTIN-LATRY K, BÉGAUD B. Pharmacoepidemiological research using French reimbursement databases: yes we can! *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010, **19** : 256-265

MICALLEF J, PRADEL V, THIRION X, JOLLIET P, LAPEYRE-MESTRE M. Use of the Health Insurance Database by the Centres for Evaluation and Information on Pharmacodependence: Examples, Interests and Future Prospects. *Thérapie* 2004, **59** : 581-588

MODELON H, FRAUGER E, LAURENCEAU D, THIRION X, MALLARET M, MICALLEF J. Psychotropic drug addiction: consumption study of specific population by the survey OPPIDUM 2004 from the CEIP network. *Thérapie* 2007, **62** : 337-346

NORDMANN S, FRAUGER E, MORACCHINI C, PAULY V, PRADEL V, et coll. Consommation de buprénorphine haut dosage par les sujets inclus dans l'enquête oppidum en 2009. 6^{èmes} ateliers de la pharmacodépendance, 2010

PALLE C, VAISSADE L. Premiers résultats nationaux de l'enquête RECAP. *Tendances* 2007, **54** : 1-4

PAULY P, FRAUGER E, ROUBY F, SIRERE S, MONIER S, et coll. Évaluation des conduites addictives chez les personnes entrant en milieu pénitentiaire à partir du Programme OPPIDUM du réseau des Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP). *Encephale* 2010, **36** : 122 -131

PRADEL V, FRAUGER E, THIRION X, RONFLE E, LAPIERRE V, et coll. Impact of a prescription monitoring program on doctor-shopping for high dosage buprenorphine. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2009, **18** : 36-43

PRADEL V, DELGA C, ROUBY F, MICALLEF J, LAPEYRE-MESTRE M. Assessment of abuse potential of benzodiazepines from a prescription database using 'doctor shopping' as an indicator. *CNS Drugs* 2010, **24** : 611-620

ROUBY F, PRADEL V, FRAUGER E, PAULY V, NATALI F, et coll. Assessment of abuse of tianeptine from a reimbursement database using 'doctor-shopping' as an indicator. *Fundam Clin Pharmacol* 2011, Jan 7. doi: 10.1111/j.1472-8206.2010.00906.x. [Epub ahead of print]

SPOERRY A, MEZZAROBBA F, BONNET P, DEGRÉ A. Suivi sur trois ans d'une population de malades dépendants aux opiacés. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie* 2000, **3** : 21-27

THIRION X, MICALLEF J, BARRAU K, DJEZZAR S, LAMBERT H, et coll. Recent evolution in opiate dependence in France during generalization of maintenance treatments. *Drug and Alcohol Dependence* 2001, **61** : 281-285

THIRION X, LAPIERRE V, MICALLEF J, RONFLÉ E, MASUT A, et coll. Buprenorphine prescription by general practitioners in a French region. *Drug And Alcohol Dependence* 2002, **65** : 197-204

VICTORRI-VIGNEAU C, DAILLY E, VEYRAC G, JOLLIET P. Evidence of zolpidem abuse and dependence: results of the French Centre for Evaluation and Information on Pharmacodependence (CEIP) network survey. *Br J Clin Pharmacol* 2007, **64** : 198-209