

## COLLECTIF DE PHARMACOLOGIE SOCIALE (CPS) : REUNION DU 22 MARS 2005 A MONTAURIOL

### 1. PROJET SUR LA CONFERENCE DE PHARMACOLOGIE SOCIALE 2005

La 7<sup>ème</sup> Rencontre de Pharmacologie Sociale organisée par le CPS de Toulouse avec le soutien de l'URCAM Midi-Pyrénées et de la Revue Prescrire autour de Barbara MINTZES, aura lieu le 23 novembre 2005 au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

La conférence de Barbara MINTZES (Centre de Recherche en Politique et Services de Santé), Université de Colombie Britannique, Canada) portera sur « La publicité de Médicaments et le Grand Public : une pilule pour chaque maladie ou une maladie pour chaque pilule ? ».

### 2. ORDONNANCES FALSIFIEES – exposé de Mme Isabelle LACROIX

Cet exposé rappelle en introduction la définition de l'Abus et de la Pharmacodépendance, puis établit la liste des substances susceptibles d'entraîner une pharmacodépendance et fait le point sur les études réalisées chez l'animal établissant les preuves que l'abus de substances n'est pas un comportement spécifiquement humain.

L'étude des OSIAP (Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus et de Pharmacodépendance) (Service de Pharmacologie Clinique, Faculté de Médecine, Toulouse), a pour objectif :

- d'évaluer de façon continue le potentiel d'abus des médicaments en condition réelle d'utilisation
- d'identifier les médicaments faisant l'objet d'un détournement
- d'évaluer l'impact des mesures de prévention mises en place.

Le recueil des OSIAP :

- a lieu à l'endroit où se fait la demande : en pharmacies d'officine
- il s'agit d'un recueil intensif pendant 2 périodes de 1 mois chacune (mai et novembre)
- avec identification pendant la période de toutes les ordonnances suspectes
- recueil des informations sur une fiche commune
- puis analyse nationale et par région.

L'ordonnance suspecte peut être :

- une fausse ordonnance, une ordonnance volée, une ordonnance falsifiée à partir d'une ordonnance valide ou une ordonnance correspondant à une prescription anormale.

Les résultats pour le mois de mai 2004 ont été établis pour 11 réseaux de pharmaciens d'officine concernant 7,1 % des pharmacies de France avec un taux de participation national de 53 % et de 70 % pour Midi-Pyrénées.

Les principaux médicaments impliqués restent pour 2004 le STILNOX°, le LEXOMIL°, le SUBUTEX°, le ROHYPNOL° et l'IMOVANE°.

STILNOX et ROHYPNOL sont sensiblement en baisse par rapport à 2002-2003 mais restent largement en tête avec le LEXOMIL° au sein des benzodiazépines.

Le Palmarès 2004 par région objective curieusement des disparités suivant les régions

- prédominance du STILNOX° à Toulouse, Nantes et Grenoble
- du LEXOMIL° à Montpellier, Caen et Lyon
- du VALIUM° à Nancy
- du ROHYPNOL° à Marseille

- et du SUBUTEX° à Paris.

L'âge moyen du détourné augmente. Les femmes détournent plus que les hommes le SUBUTEX°, le tramadol est détourné exclusivement les femmes.

Les ordonnances les plus utilisées sont des ordonnances simples. Les critères d'identification, variables, sont surtout la surcharge, le rajout, une écriture différente, et une rédaction non conforme. Les ordonnances sont parfois fabriquées ou photocopiées, parfois volées.

Pour MIDI-PYRENEES :

- il s'agit pour 62 % de femmes, l'âge moyen est de  $54,3 \pm 18,5$  ans ;
- le STILNOX° reste en tête, le ROHYPNOL° est en baisse constante. Le détournement du LEXOMIL°, de l'IMOVANE° et du paracétamol-codéine est en baisse et surtout le taux des fausses ordonnances augmente régulièrement. Il est passé de 1,7 % à 10,3 % entre 2001 et 2004.

### 3. REFLEXION SUR LES COXIBS

Au cours de cet exposé, *J.L. MONTASTRUC* analyse les conclusions de données pharmacoépidémiologiques récentes concernant les coxibs permettra de faire le point sur leur utilisation. Il rappelle en introduction que le progrès thérapeutique à propos d'un médicament se définit comme une amélioration en termes d'efficacité, de sécurité et/ou de commodité d'emploi ou praticité.

Ces critères ainsi définis seront appliqués aux deux AINS COXIBS commercialisés (célécoxib, rofécoxib).

Les données des études pharmacoépidémiologiques démontrent alors clairement que le risque réel des COXIBS diffère de celui évalué lors des essais cliniques.

Les COXIBS ont les mêmes effets indésirables que les AINS classiques tant sur le plan digestif que cardiovasculaire ou cutané. L'étude APPROVe a objectivé un risque thrombotique plus élevé sous rofécoxib.

Ces produits sont par ailleurs trop souvent prescrits en dehors des indications validées, ce qui majore leur coût qui devient prohibitif. Par ailleurs, leur efficacité ne paraît pas supérieure à celle des AINS conventionnels. Les COXIBS actuellement commercialisés ne paraissent donc pas répondre aux critères exigés de progrès thérapeutique et les risques encourus à la suite de leur utilisation paraissent bien supérieurs aux bénéfices qu'ils sont censés apporter.

Les COXIBS sont ainsi révélateurs de faillites multiples concernant :

- *les leaders d'opinion* en ce qui concerne leur compétence et leur indépendance ;
- *l'évaluation* aussi bien lors de la délivrance de l'AMM qu'après l'AMM qui n'est jamais remise en cause lors du renouvellement quinquennal ;
- *l'industrie* « la logique industrielle de la mondialisation accule les laboratoires au mensonge et au bluff » (Sénat, 25-01-2001) ;
- *mais aussi nos propres lacunes* : trop peu d'intérêt pour le médicament, défaut d'esprit critique vis-à-vis de l'innovation, pas assez de déclaration d'effets indésirables, trop d'écoute des visiteurs médicaux et des médias.

En conclusion :

Il paraît indispensable de mieux utiliser les structures de Pharmacologie et de Pharmacovigilance

- pour déclarer les effets indésirables graves ou inattendus non mentionnés dans le Vidal !

- comme Centre d'Informations validées et indépendantes sur le Médicament par des professionnels de l'évaluation des médicaments pour les professionnels de santé.

#### **4. LECTURES**

Ces deux exposés sont suivis par un résumé de lectures diverses et en particulier du « Monde du Médicament » du Président J.C. GUIRAUD. Présentation toujours aussi variée et complète.

#### **5. EVOLUTION DU CPS**

Le Collectif de Pharmacologie Sociale existe depuis 10 ans et a connu de nombreuses défections. Il importe donc de trouver de nouvelles formules susceptibles d'intéresser les plus jeunes (mais aussi de tenter de recruter d'avantage de médecins généralistes et de pharmaciens) peut-être parmi ceux qui assistent aux grandes réunions annuelles qui conservent beaucoup d'importance et rencontrent toujours beaucoup de succès. Tout ceci exigera beaucoup de temps et de l'énergie !