



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Procédure de gestion des signaux et des alertes sanitaires liés à l'usage de substances psychoactives

Direction générale de la santé

SOMMAIRE

Objectifs	4
Champ d'application	4
Les acteurs et leurs missions.....	6
Réception, évaluation et validation du signal.....	9
Mesures de gestion – définition des actions par niveau	14
Annexes	17

OBJECTIFS

L'objectif de cette procédure est d'améliorer la prise en charge des événements inhabituels liés à la consommation de substances psychoactives, à l'exclusion de l'alcool et du tabac.

SOUS-OBJECTIFS

- Identifier les acteurs centraux et territoriaux ;
- Définir les circuits de réception, transmission et validation d'un signal ;
- Identifier et mettre en œuvre des mesures de gestion adaptées ;
- Définir les modalités d'animation des acteurs.

Cette procédure ne décrit pas l'organisation de la veille sanitaire (collecte et analyse, en continu, par les structures de veille et/ou de santé publique de signaux évoquant un risque pour la santé publique, dans une perspective d'alerte, d'anticipation et d'action précoces) dont les actions se situent en amont de la présente procédure.

CHAMP D'APPLICATION

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Instruction N° DGS/DUS/CORRUSS/2015/229 du 25 juin 2015 relative aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère en charge de la santé – en cours d'actualisation au S1 2025 ;
- Règlement (UE) 2023/1322 du Parlement européen et du Conseil du 27 juin 2023 relatif à l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA) et abrogeant le règlement (CE) no 1920/2006 (Règlement [\(EC\) 1920/2006](#) tel qu'amendé par le règlement (EU) n°2017/2101 du parlement européen et du conseil du 15 novembre 2017 en ce qui concerne l'échange d'informations, un système d'alerte rapide et une procédure d'évaluation des risques concernant les nouvelles substances psychoactives) ;
- Directive (EU) 2017/2013 du 15 novembre 2017 modifiant la décision-cadre 2004/757/JAI et incluant les nouvelles substances psychoactives dans la définition du terme « drogue » dans l'Union Européenne.

DÉFINITIONS

Une substance psychoactive¹ désigne une substance qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, perturbe le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions humeurs, sentiment, motricité) ou qui modifie les états de conscience.

Ce terme est neutre à la différence des termes « stupéfiants » et « psychotropes » qui ont une connotation juridique :

- le terme « stupéfiants » désigne les substances psychoactives inscrites sur la liste des « stupéfiants » par décision du directeur général de l'ANSM. Ces substances sont formellement interdites ou contrôlées dans leur usage. Les médicaments composés de substances classées comme stupéfiants sont soumis à des règles de prescription et de dispensation spécifiques plus strictes que pour les autres médicaments ;
- le terme « psychotropes » désigne les substances psychoactives classées sur la liste des psychotropes par décision du directeur général de l'ANSM. L'usage de ces substances doit répondre aux conditions fixées aux articles R. 88-5132 et suivants du code de la santé publique.

Les usages de substance psychoactive peuvent correspondre à différents domaines de vigilances : pharmacovigilance (médicaments), addictovigilance (drogues illicites, médicaments par exemple) ou toxicovigilance (plantes, médicaments par exemple).

Un signal sanitaire est un événement de santé pouvant révéler une menace pour la santé publique.

Cette procédure concerne deux types de signaux :

- **Les signaux liés à des cas humains** : observation de cas cliniques inattendus (symptômes, syndromes ou pathologies inhabituels, décès regroupés dans le temps et l'espace) ayant un lien évident ou suspecté avec la prise ponctuelle ou répétée d'une substance psychoactive ou d'une association de substances psychoactives ;
- **Les signaux liés à des produits** : substance psychoactive ou association de substances psychoactives en circulation (saisies ou déjà consommées) ou mésusages d'un médicament ou d'un produit courant présentant un caractère atypique ou dangereux susceptible d'entraîner un risque vital ou des conséquences sanitaires graves (présence d'additifs ou de produits de coupe, degré de pureté, nouveauté du produit ou de l'usage).

Une alerte sanitaire est un signal validé pour lequel, après évaluation du risque, il a été considéré qu'il représente une menace pour la santé des populations et qui nécessite une réponse adaptée.

Dans le cadre de cette procédure, un signal est qualifié en alerte sanitaire après une évaluation du risque par le réseau d'experts des agences et autorités sanitaires au niveau national.

1. [Qu'est-ce qu'une drogue ? | MILDECA \(drogues.gouv.fr\)](https://drogues.gouv.fr/)

LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

Les acteurs nationaux impliqués dans la gestion des signaux et des alertes sanitaires liés aux substances psychoactives forment le **réseau « SIGNAL DROGUES »** [Annexe 1 : coordonnées].

La Direction générale de la santé est chargée de préparer la politique de santé publique et de contribuer à sa mise en œuvre (cf. article D. 1421-1 du code de la santé publique). Son action s'articule autour de quatre axes :

- Élaborer, guider et ancrer la politique de santé ;
- Protéger les populations des menaces sanitaires ;
- Garantir la déontologie, la transparence et l'accès de tous à des soins de qualité ;
- Coordonner, animer, impulser.

La DGS comprend notamment :

- Le centre de crises sanitaires dont dépend le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) ;
- La sous-direction santé des populations et de la prévention des maladies chroniques, comprenant un bureau chargé des politiques de prévention des addictions.
- La mission en charge de l'information et de la communication (MICOM). À noter que c'est le bureau en charge de la communication de crises sanitaires de la délégation à l'information et à la communication (DICOM) qui assure les missions de communication pour le centre de crises sanitaires.

Les agences régionales de santé (ARS) sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population. Au sein de chaque ARS, une direction est chargée de la veille et de sécurité sanitaire, comprenant une plateforme de veille et d'urgence sanitaire.

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), placée sous l'autorité du Premier ministre, anime et coordonne la politique publique de lutte contre les drogues et les conduites addictives dans ses différentes dimensions : prévention, prise en charge sanitaire et sociale, application de la loi, répression, recherche et coopération internationale. Son action est relayée par les chefs de projets régionaux et départementaux Mildeca, principalement les directeurs de cabinet des préfets, pour la mise en œuvre dans les territoires de la politique interministérielle.

L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) est un groupe-ment d'intérêt public qui a pour objet d'éclairer les pouvoirs publics, les professionnels du champ et le grand public sur le phénomène des drogues et des addictions. Il produit directement des connaissances et en assure la valorisation, à travers trois types de méthodes et d'outils :

- enquêtes en population générale ;
- dispositifs d'observation centrés sur des phénomènes émergents (réseau tendances récentes et nouvelles drogues - TREND²) ;

² [Dispositif TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues | OFDT](#)

→ système de veille sur les produits psychoactifs inhabituels (système d'identification national sur les toxiques et les substances - SINTES³). **[Annexe 2 : cartographie des coordinations locales TREND-SINTES]**

En tant que point focal français pour l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (*European Drugs Agency*, EUDA), l'OFDT fait partie du réseau européen d'information sur les drogues et la toxicomanie (REITOX) et participe à la remontée des informations concernant les nouvelles substances psychoactives à l'Agence européenne des drogues via l'*Early warning system* (EWS) et l'*European Drug Alert System* (EDAS).

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a la charge de l'addictovigilance, définie par l'évaluation, la prévention et la gestion du risque d'abus, de dépendance et d'usage détourné liés à la consommation, qu'elle soit médicamenteuse ou non, de toute substance psychoactive, plante ou produit ayant un effet psychoactif, à l'exclusion de l'alcool et du tabac (article L. 5133-1 du code de la santé publique). La direction de la surveillance de l'ANSM reçoit ces signaux. Elle a la charge de leur évaluation en lien avec les Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A).

La décision de classement d'une substance sur la liste des stupéfiants ou des psychotropes au niveau national relève de la compétence de l'ANSM (selon l'article 29 de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique publication et le décret n° 2022-113 du 1^{er} février 2022 relatif aux modalités d'inscription et de classement des substances vénéneuses).

Les Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A), répartis en 13 zones géographiques [Annexe 3], recueillent les cas de pharmacodépendance, d'abus et d'usage détournés liés à la prise de substances psychoactives (à l'exclusion de l'alcool et du tabac) déclarés directement ou sur le **Portail de signalement des événements sanitaires indésirables**⁴ et les enregistrent dans la BNPV/ANPV (Base/Application Nationale de Pharmacovigilance) selon les délais réglementaires. Ils assurent aussi des missions d'expertise demandées par l'ANSM et conduisent des études pharmaco-épidémiologiques dans le domaine de l'addictovigilance (études DRAMES, OPPIDUM...).

Les Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) recueillent et analysent les notifications d'effets indésirables et de mésusage liés à l'usage de stupéfiants provenant des professionnels de santé et des patients et transmettent ces informations à l'ANSM pour une évaluation approfondie.

En outre, les CRPV fournissent une aide au diagnostic et à la gestion des pathologies liées à la consommation de médicaments (iatrogénie), tout en jouant un rôle clé dans la prévention des risques médicamenteux et la promotion du bon usage des médicaments. Leur expertise est également mise à disposition des agences régionales de santé, des établissements de santé et des services médico-sociaux pour soutenir la pharmacovigilance et l'information sur les médicaments.

3. [Dispositif SINTES \(Système d'identification national des toxiques et des substances\) | OFDT](#)

4. [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables \(social-sante.gouv.fr\)](#)

Santé publique France (SpF) soutient la caractérisation des signaux sanitaires en utilisant les données de surveillance hospitalière (réseau OSCOUR® à court terme ou bases SNDS à distance de l'événement) pour des affections ciblées (produit, lieu, temps) en lien avec le signal et les données d'enquêtes/études sur l'usage de substances psychoactives, afin de fournir des éléments de contexte. Elle participe à la détection et à l'investigation des signaux « drogue » potentiellement en lien avec un agent infectieux. Dans le cadre de ses missions, SpF peut recevoir des signalements inexpliqués qui, après investigation en collaboration avec d'autres acteurs, se révèlent liés à la consommation de substances psychoactives. Elle peut alors émettre une alerte dans son bulletin quotidien des alertes et faire le lien avec les agences compétentes. Enfin, SpF aide à préparer des messages de prévention en lien avec les signalements et met à disposition des outils de communication. Elle mobilise également le dispositif Drogues info service pour relayer l'information au grand public et, sur demande, analyser les données issues des sollicitations sur la plateforme.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) évalue les risques sanitaires dans l'ensemble de ses champs de compétence, afin de fournir aux pouvoirs publics les avis et les recommandations leur permettant de prendre les mesures de gestion nécessaires. Elle est responsable de la gouvernance et de l'animation des travaux assurées par le Comité de coordination de toxicovigilance et par le Comité stratégique des activités de vigilances des centres antipoison.

Les centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) sont des structures hospitalières qui informent sur les risques toxiques de tous les produits existants, médicamenteux, industriels et naturels. Leur rôle est d'informer les professionnels de santé et le grand public ainsi que d'apporter une aide par téléphone au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des intoxications. Les CAPTV participent activement à la toxicovigilance.

NB : les CEIP-A, les CRPV et les CAPTV ne sont pas intégrés dans le réseau Signal Drogue animé par le CORRUSS ; ils sont rétro-informés par l'ANSM et l'ANSES des signaux et alertes en cours.

RÉCEPTION, ÉVALUATION ET VALIDATION DU SIGNAL

REMONTÉE DU SIGNAL AU CORRUSS

Les signaux liés à des cas humains ou à des produits peuvent être émis par différentes sources régionale, nationale ou internationale.

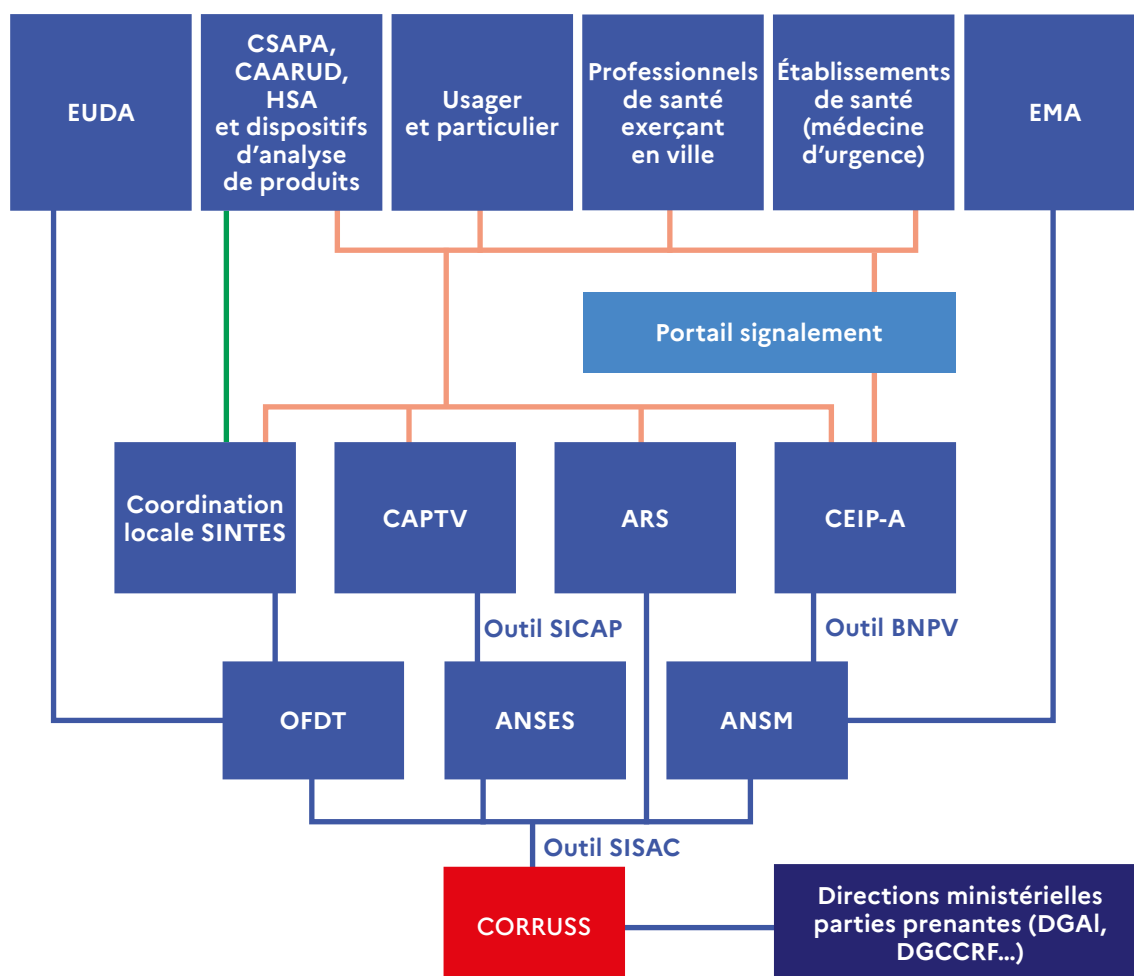
Tout signal *inhabituel*, reçu par une ARS, une agence ou toute autre institution, doit être transmis au **CORRUSS** via le **Système d'information sanitaire des alertes et des crises (SISAC)** ou à défaut par mail (alerte@sante.gouv.fr).

Un signal est inhabituel s'il présente **une des caractéristiques suivantes** :

- les effets de la consommation d'une substance psychoactive présentent un **caractère de gravité** avérée (en intensité ou en étendue de l'impact) ou possible (reproductibilité, cohorte de plus de trois personnes exposées) ;
- les **conséquences** de la consommation d'une substance psychoactive ont un caractère inattendu (réaction nocive ou non voulue se produisant à une dose *a priori* habituelle) ;
- la substance psychoactive illicite en circulation présente une adultération atypique ;
- les **circonstances de survenue** ont un caractère inhabituel ;
- l'événement a un impact sur le **fonctionnement des établissements** (de santé ou médico-sociaux) ou du système de santé concernant les patients, les professionnels ou le public ;
- l'événement a un **impact extra régional** ou une composante internationale du fait de conséquences avérées ou possibles sur des personnes résidant dans d'autres pays ;
- l'événement s'inscrit dans un **contexte sensible** (notamment médiatique) ;
- un nouveau produit psychoactif a été identifié et dont les effets sont susceptibles de présenter un caractère de gravité.

La remontée du signal s'effectue actuellement selon le circuit présenté ci-après.

CIRCUIT DE REMONTÉE D'UN SIGNAL LIÉ À UNE SUBSTANCE PSYCHOACTIVE (HORS TABAC ET ALCOOL)



Légende :

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARS : Agence régionale de santé

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CAPTIV : Centre antipoison et de toxicovigilance

CEIP-A : Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance

CORRUSS : Centre opérationnel de régulation et de réponses aux urgences sanitaires et sociales

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

DGAI : Direction générale de l'alimentation

DGCCRF : Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

EMA : Agence européenne des médicaments

EUDA : Agence de l'Union européenne sur les drogues

HSA : Halte soins addictions

OFDT : Observatoire français des drogues et des tendances addictives

SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances

— Signaux liés à des produits

— Signaux liés à des cas humains

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARUD) sont des structures médico-sociales spécialisées en addictologie. Les CSAPA proposent un accompagnement psychologique, médical et social aux personnes présentant des conduites addictives et souhaitant réduire ou arrêter leurs consommations. Les CAARUD s'adressent surtout aux usagers de substances psychoactives illicites en leur proposant du matériel et des actions de réduction des risques et des dommages, comme l'analyse de produits. Ces structures peuvent :

- recueillir le témoignage d'usagers ayant présenté des effets inattendus à la suite de consommations de substances psychoactives ;
- participer à l'analyse de produits pouvant amener à détecter des produits de composition atypique.

Ces informations sont transmises au CEIP-A, à l'ARS et/ou au dispositif SINTES.

À chaque signal reçu, le CEIP-A, l'ARS et la coordination locale de SINTES s'informent mutuellement. Si besoin, l'ARS et la coordination locale de SINTES appuient le CEIP-A lors de l'investigation. En cas de possibilité de collecte de produit constatée par le CEIP-A évaluateur, le dispositif SINTES est mis à contribution pour appuyer l'investigation du signal. Tout signal inhabituel impliquant des substances psychoactives doit être transmis sans délai à l'EUDA par l'OFDT, conformément à la réglementation européenne encadrant *l'European Drug Alert System* et *l'Early Warning System* sur les nouveaux produits de synthèse⁵.

L'ANSM, l'ANSES, l'OFDT et/ou les ARS remontent au CORRUSS via l'application SISAC (ou par mail) les signalements présentant une des caractéristiques précitées. La nature des informations remontées se décline en quatre volets : motif et typologie, description, mesures de gestion et acteurs informés. Afin d'optimiser le processus d'évaluation, les points d'attention suivants doivent être scrupuleusement respectés. L'intitulé des signalements doit être clair et concis. La remontée du signal doit être qualifiée par :

- un niveau de preuve ou d'imputabilité ;
- le contexte de l'événement ;
- le lieu de survenue de l'événement ;
- le numéro du département de survenue de l'événement.

ÉVALUATION/INVESTIGATION

À la réception d'une alerte, le **CORRUS** évalue la nécessité de mobiliser les partenaires du réseau **SIGNAL DROGUES** en se basant sur les premiers éléments reçus et la première analyse de risque effectuée par l'analyste du CORRUS.

Si nécessaire, le **CORRUS** demande aux acteurs concernés de fournir des informations complémentaires pour mieux caractériser le signal et/ou évaluer le risque. Si besoin, ces acteurs mobilisent également leurs propres partenaires.

5. Réglementation EDAS : article 13 de la réglementation EU 1322/2023. Réglementation EWS : EU 2017/2101.

À titre d'exemples, le CORRUSS peut demander :

- à l'ANSES d'interroger le système d'information des centres antipoison (SICAP) des CAPTV ;
- à l'ANSM de coordonner les investigations des CEIP-A ;
- à l'OFDT de mettre en place des collectes prioritaires *via* les coordinations locales, de coordonner les analyses des produits collectés en laboratoire de toxicologie, de comparer les premiers éléments reçus avec les résultats d'analyse des douanes, de la police nationale et de la gendarmerie nationale, de comparer les premiers éléments reçus avec les données scientifiques internationales ;
- à Santé publique France d'analyser les données issues des bases OSCOUR® et de SOS Médecins.

Des **échanges techniques** (*via* courriel, plateforme SISAC, réunion) peuvent être organisés entre le CORRUSS et les partenaires pour une appréciation partagée du signal et du risque. Les acteurs concernés adressent leurs réponses au CORRUSS, en mettant tous les partenaires en copie.

SAISINE DU RÉSEAU

Le CORRUSS envoie **une saisine standardisée** *via* la boîte fonctionnelle **alerte@sante.gouv.fr**, en mettant en copie tous les partenaires nationaux et locaux concernés. Le courriel doit **mentionner explicitement « SIGNAL DROGUES »** dans l'objet et préciser l'identification de la substance, la qualification du produit, la description de l'événement, le lieu, la date de l'événement, et la date limite de retour attendue de l'évaluation.

APPRÉCIATION DU NIVEAU DE RISQUE

Le risque est classé en trois niveaux :

- **Niveau de risque 1** : 0 critère notable. Pas de risque identifié, signalement « *pour information* » dont la gestion reste locale ;
- **Niveau de risque 2** : Pré-alerte avec médiatisation existante ou potentielle du signal/de l'alerte et/ou extension géographique potentielle (zone réduite versus transfrontalière par exemple) et/ou caractéristiques spécifiques du produit et/ou caractéristiques spécifiques des personnes concernées (jeunes versus usagers bien identifiés...). Le réseau SIGNAL DROGUES assure un suivi ou intervient en appui de second niveau à la demande de l'ARS ;
- **Niveau de risque 3** : Alerte avec un pilotage de la réponse à assurer par le réseau Signal Drogue et par la *task force* « drogues » en cas de situation sanitaire exceptionnelle (*cf. partie 5.3*). Certaines situations peuvent également être portées comme sujet de discussion en réunion de sécurité sanitaire (RSS)⁶, notamment lorsque le suivi ou l'élaboration de mesures de gestion dépend de plusieurs agences sanitaires ou directions.

6. La RSS est une réunion hebdomadaire, présidée par le Directeur général de la santé et en présence du conseiller sécurité sanitaire du ministre en charge de la santé, qui rassemble les représentants des ministères partenaires, des autres directions concernées du ministère, des agences de sécurité sanitaire nationale, du Haut Conseil de la santé publique et de l'Assurance maladie pour échanger sur des situations sanitaires sensibles ou à risque.

Le CORRUSS évalue le niveau de risque et organise une réunion si le signal est considéré de niveau de risque 2 ou 3. Le classement en niveau 1 ne nécessite pas de réunion, sauf si un membre du réseau en exprime le souhait. La collégialité des parties prenantes est essentielle pour garantir une prise de décision concertée et efficace.

Les critères suivants sont notamment à prendre en compte dans l'évaluation du niveau de risque :

- Médiatisation (aucune, prévisible, en cours) ;
- Population spécifique (aucune, femmes enceintes/enfants/jeunes/personnes placées sous main de justice) ;
- Nombre de personnes concernées ;
- Localisation (locale, extension intrarégionale, extension à une autre région, internationale) ;
- Gravité (faible, surdoses ayant conduit aux urgences, admission en réanimation, décès) ;
- Impact sur le fonctionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux (aucun, faible, important).

Hormis le classement en niveau 1, **le classement devra être systématiquement déterminé** lors d'une réunion organisée par le CORRUSS avec l'ensemble des partenaires nationaux et éventuellement les services ou organismes, en particulier régionaux, ayant participé à l'évaluation.

À l'issue de cette réunion, les partenaires décident **conjointement** de la conduite à tenir. En cas de désaccord, la DGS décide du niveau de réponse le plus approprié.

La conclusion de l'évaluation et la compilation des données recueillies par l'acteur qui en avait la charge sont toujours transmises **à l'émetteur initial** du signal, ainsi qu'aux entités ayant participé à son routage et à son évaluation.

MESURES DE GESTION – DEFINITION DES ACTIONS PAR NIVEAU [Annexe 4]

Le CORRUSS coordonne les échanges et supervise les actions menées par les différents acteurs et associées à chaque niveau de risque.

ACTION DE NIVEAU 1 : CLASSEMENT POUR INFORMATION

Le **signal est enregistré** par les membres du réseau SIGNAL DROGUES pour une exploitation ultérieure en cas de besoin.

ACTIONS DE NIVEAU 2 : DIFFUSION D'UNE INFORMATION

Le classement en niveau de risque 2 prévoit :

- la diffusion d'une information et/ou d'une conduite à tenir locale et/ou nationale aux professionnels et associations accompagnant les usagers de drogues ;
- Le classement d'une substance sur la liste des stupéfiants ;
- L'information par le CORRUSS de l'*Early Warning and Response System* (EWRS) à destination des pays de l'UE concernés, etc.

Des éléments de langage sont rédigés en lien avec les services de communication des partenaires locaux (ARS, CEIP-A...) et les membres du réseau SIGNAL DROGUES (OFDT, SpF...). Ils portent notamment sur les **résultats de l'évaluation** (intensité et évolution géographique), les mesures à prendre (classement...) et le contenu des messages de prévention. Des éléments de langage grand public sont élaborés par les services de communication concernés, en lien avec le bureau en charge de la communication de crises sanitaires, du centre de crises sanitaires.

La diffusion des éléments de langage est coordonnée aux niveaux national et régional ; elle s'effectue *via* les canaux de diffusion propres à chaque partenaire.

Sauf contexte spécifique, les **professionnels de santé** sont informés par le biais des relais (ordres, URPS, sociétés savantes, réseaux professionnels, réseaux d'addictologie...) et/ou des ARS et non par le biais de DGS-Urgent qui reste un outil d'urgence, notamment adapté aux alertes de dimensions nationales.

Si la situation nécessite une information ou un appel à la vigilance d'un public plus large, une communication peut être envisagée. Cette communication est de préférence réalisée par un émetteur unique, en s'appuyant sur des relais (publication relayée sur les réseaux sociaux, associations, représentants des professionnels de santé, etc.) et s'appuie sur l'ensemble des vecteurs de communication disponibles (relations presse, réseaux sociaux, sites internet, campagnes de communication médias, etc.)

Les services de communication associés sont chargés de proposer le plan et les actions de communication associées aux mesures décidées sur la base de l'évaluation du risque des experts techniques. Les mesures de communication doivent être proportionnées au risque sanitaire, et prendre en compte la maîtrise du risque de « publicité » pour le produit en cause.

La stratégie de communication (objectif, partis-pris, cibles, messages, outils) devra prendre en compte les éléments de suivants :

Contexte :

- Date de l'événement (différent de la date du signalement) ;
- Sévérité et gravité des cas humains ;
- Périmètre géographique : local, national, international (nécessité de vérifier ce qui a été mis en œuvre dans les autres pays concernés avant de communiquer) ;
- Caractéristique du produit ;
- Personnes à risque et/ou consommatrices (adolescents, usagers de substances psychoactives, etc.).

Mesures :

- Messages de prévention pour les différentes cibles ;
- Conduite à tenir ;
- Mesures prises par les autorités sanitaires (classement, etc.).

Sauf urgence ou indisponibilité exceptionnelle, les décisions d'actions de gestion de l'alerte de santé publique, **notamment les projets de communiqués de presse nationaux**, sont soumis par la DGS pour approbation à l'ensemble des ministères et/ou institutions impliquées dans la gestion de cette alerte. En cas de désaccord, la DGS décide des actions à mener. Les communiqués de presse sont cosignés soit :

- Par le directeur général de la santé et le directeur général de l'ANSM pour les alertes concernant des produits médicamenteux ;
- Par le directeur général de la santé et le directeur général de SpF pour les alertes liées à des cas humains déclarés ;
- Par les trois directeurs lorsque l'objet de l'alerte le justifie.

Les éléments de langage peuvent être accompagnés d'une demande de remontée d'informations auprès des différents réseaux de manière à caractériser l'ampleur du signal au niveau national ou international. Le CORRUSS précise le territoire concerné par cette opération de veille (régional, interrégional, national ou international), et indique les institutions et partenaires à mobiliser au niveau du (des) territoire(s) concerné(s).

Le réseau SIGNAL DROGUES discute de l'opportunité, le cas échéant, d'inscrire la substance psychoactive à l'origine du signal sur la liste des stupéfiants. Le classement relève de la compétence du directeur général de l'ANSM.

ACTIONS DE NIVEAU 3 : SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE (SSE) – TASK FORCE « DROGUES »

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, une cellule opérationnelle (task force « drogues ») est constituée et pilotée par le CORRUSS. Elle associe les membres du réseau SIGNAL DROGUES, et en tant que de besoin, les services de communication des partenaires et les autres directions et/ou institutions concernées. Dans le cadre d'une

situation sanitaire exceptionnelle, en lien avec le CORRUSS, le bureau de la communication de crise sanitaire (BCCS) coordonne la communication de l'ensemble des acteurs.

Missions principales de la cellule opérationnelle

- Organiser la gestion de l'alerte : coordonner les acteurs, élaborer les mesures de gestion à prendre et les modalités de mise en œuvre (rédaction éventuelle de protocoles d'intervention) ;
- Informer régulièrement les directeurs généraux, les responsables ou président des différentes institutions ;
- Superviser la mise en œuvre des mesures de gestion.

Partage d'informations

- Les décisions prises sont systématiquement transmises pour information par la cellule opérationnelle aux partenaires régionaux, nationaux ainsi qu'auprès du signalant et le cas échéant, aux instances nationales et internationales concernées.

Chaque alerte fait l'objet d'un retour d'expérience

- Le retour d'expérience est organisé par le CORRUSS et partagé par les différents partenaires pour une gestion plus efficiente des alertes suivantes et pour contribuer à l'amélioration éventuelle de la présente procédure. L'institution nationale ayant eu la charge de traiter des signaux de niveaux 2 et/ou 3 rédigera une synthèse (investigateurs locaux et institutions mobilisés, mesures mises en œuvre...) et remettra ce récapitulatif au CORRUSS.

LEVÉE DE L'ALERTE ET CONTINUITÉ DES TRAVAUX

Après évaluation de la situation, la clôture d'un dossier d'alerte est décidée par le CORRUSS (la *task force* le cas échéant). Les critères requis pour la levée de l'alerte peuvent être : l'absence de signaux entrants, la mise en œuvre des mesures de gestion, la mise en place d'un suivi régional.

Au moins une fois par an, le CORRUSS rassemble les acteurs institutionnels mobilisés dans la présente procédure afin de valider les différentes synthèses, de proposer des travaux de fonds sur cette thématique et de mettre à jour cette procédure. Il adresse aux partenaires la liste des événements traités l'année précédente dans le cadre de cette procédure, en indiquant le statut de l'action (close, en veille pour documentation, ou active).

ANNEXES

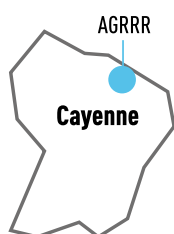
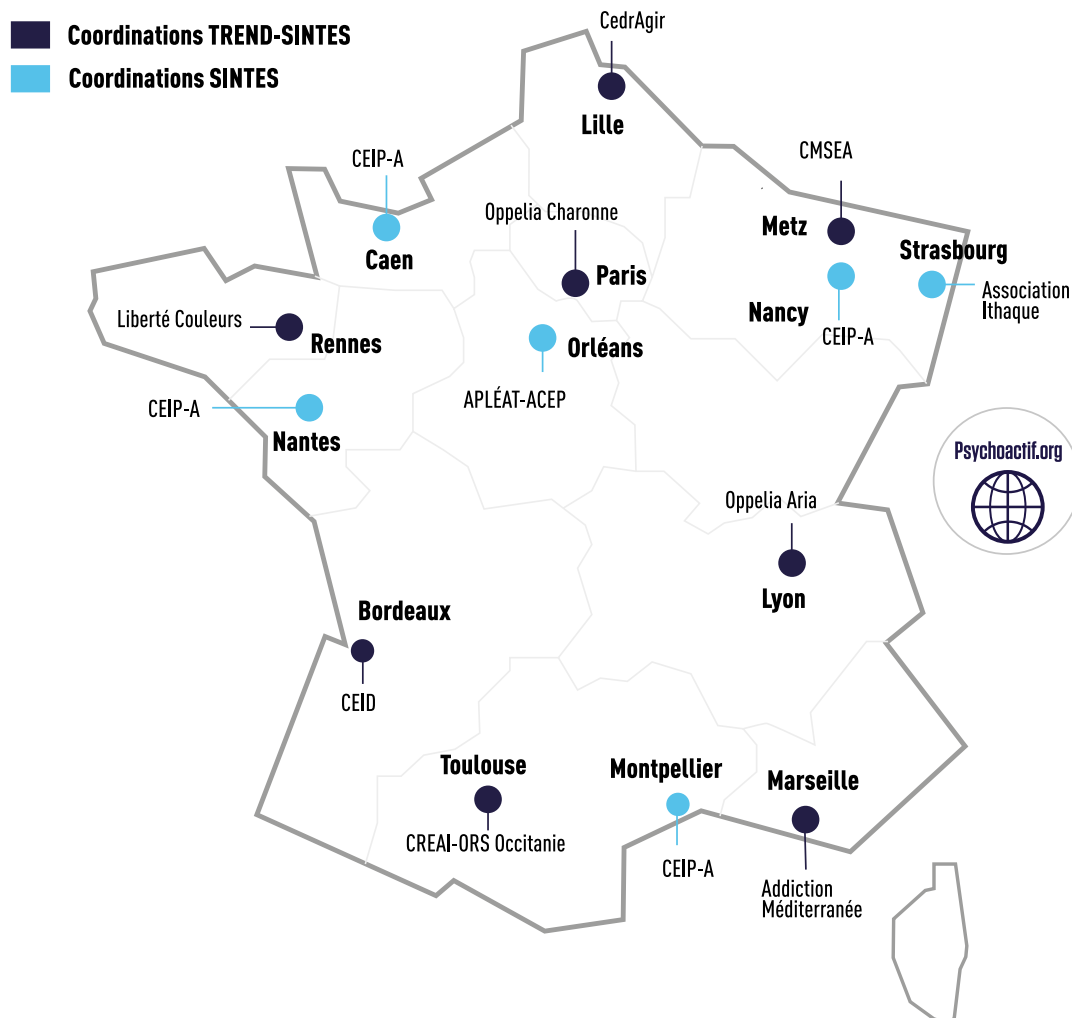
Annexe 1 : Liste des contacts du réseau « SIGNAL DROGUES »	18
Annexe 2 : Cartographie des coordinations locales TREND et SINTES (OFDT)	19
Annexe 3 : Coordonnées des CEIP-A et départements associés.....	20
Annexe 4 : Les différents niveaux d'action de la procédure de gestion des signaux et des alertes sanitaires liés à l'usage de substances psychoactives	21
Annexe 5 : Identification des sigles.....	22

ANNEXE 1 : Liste des contacts du réseau « SIGNAL DROGUES »

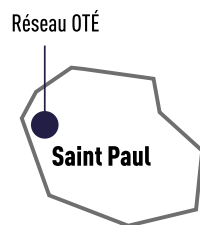
Pendant les astreintes, un contact téléphonique est indispensable avant l'envoi de messages sur les boîtes « Alerte ».

Entité	Point d'entrée	Poste	Téléphone	Courriel	Astreinte (Hors horaire de bureau, weekend et jours fériés)
DGS	CORRUSS Centre Opérationnel de Réponse et Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales		01 40 56 99 99	alerte@sante.gouv.fr	1) 01 40 56 99 99 2) alerte@sante.gouv.fr
	Bureau SP3 Bureau Prévention des Addictions	Conseiller médical/conseillère médicale		Dgs-sp3@sante.gouv.fr	
		Chefs/cheffes de bureau			
	DICOM Délégation à l'information et à la communication		06 58 33 59 14	Dicom-crise@sg.social.gouv.fr	Uniquement par téléphone : 06 58 33 59 14
ANSM	Direction de la surveillance	Pôle gestion du signal (PGS)		alertesvigilances@ansm.sante.fr	alerte@ansm.sante.fr
		Référent/référente addictovigilance			
	CASAR Centre d'appui aux situations d'urgence, aux alertes sanitaires et à la gestion des risques			alerte@ansm.sante.fr	
Santé publique France	UCAC Unité de coordination, alerte et crises		01 41 79 24 24	alerte@santepubliquefrance.fr	alerte@santepubliquefrance.fr
ANSES	Mission alertes et veille sanitaire	Directeurs/directrices des alertes et des vigilances sanitaires		alertes@anses.fr	alertes@anses.fr
		Chargé/chargée d'étude en toxicologie			
OFDT	Coordination nationale SINTES Référents EWS - EDAS	Coordinateurs/coordinatrices SINTES		sintes@ofdt.fr	
		Directeurs/directrices de l'OFDT		direction@ofdt.fr	
MILDECA	Pôle santé	Chargés/chargées de mission santé		cabinet.mildeca@pm.gouv.fr	

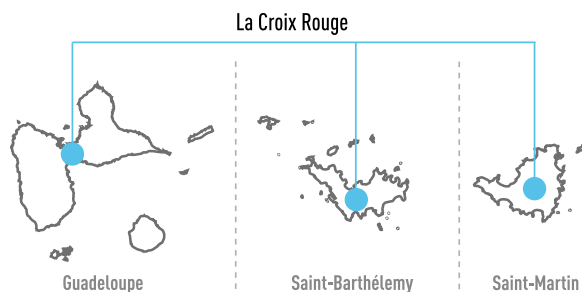
ANNEXE 2 : Cartographie des coordinations locales TREND et SINTES (OFDT)



Guyane Française



La Réunion



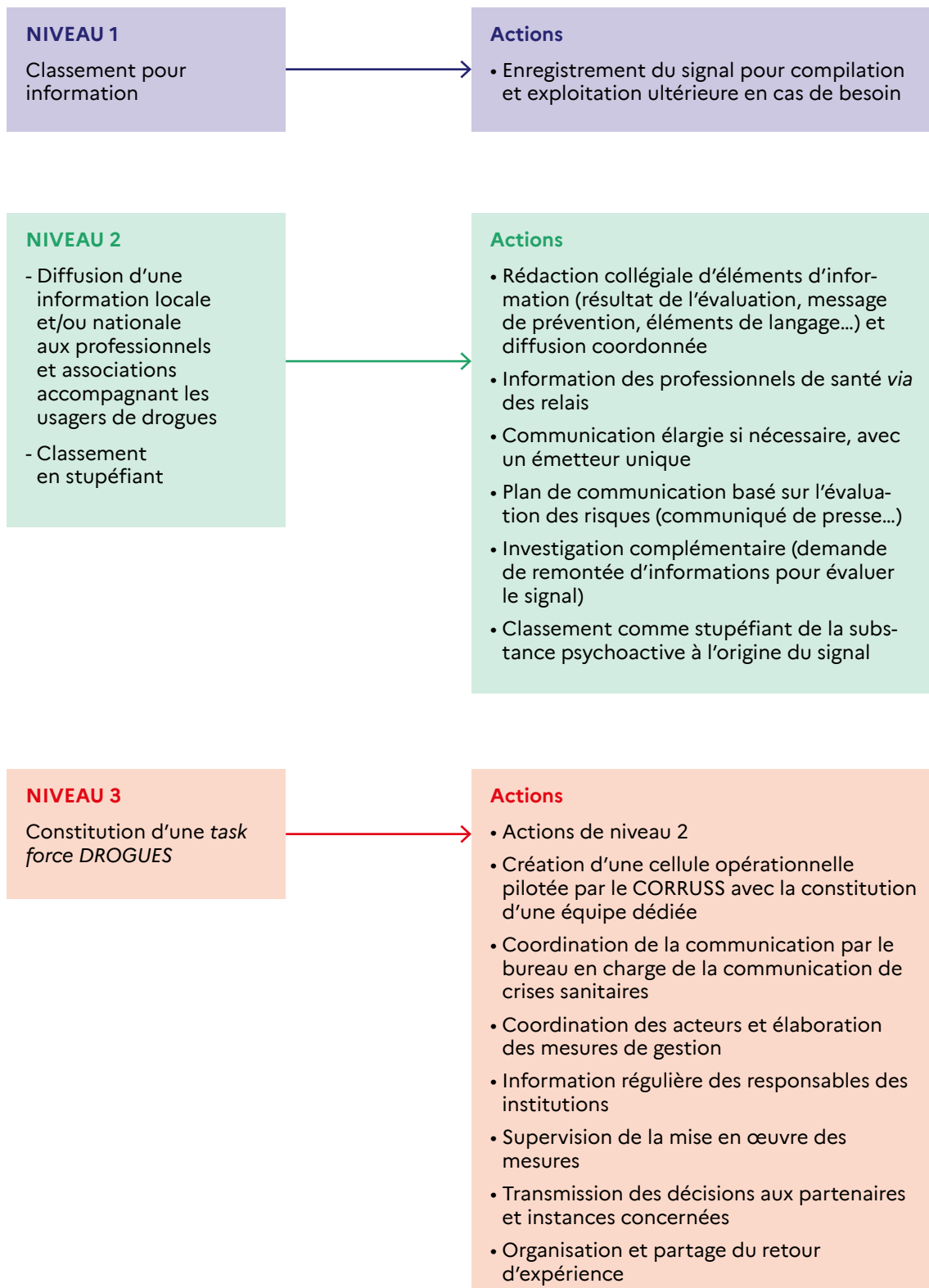
ANNEXE 3 : Coordonnées des CEIP-A et départements associés

Coordonnées :

<https://ansm.sante.fr/page/liste-des-centres-devaluation-et-dinformation-sur-la-pharmacodependance-addictovigilance-ceip-a>

Centre de Bordeaux	Départements associés : 24, 33, 40, 47, 64, 971, 972, 973, 974, 976	ceip.addictovigilance@u-bordeaux.fr
Centre de Caen	Départements associés : 14, 22, 27, 29, 35, 50, 56, 61, 76	addictovigilance@chu-caen.fr
Centre de Clermont-Ferrand	Départements associés : 03, 15, 43, 63	addictovigilance@chu-clermontferrand.fr
Centre de Grenoble	Départements associés : 01, 07, 26, 38, 73, 74	addictovigilance@chu-grenoble.fr
Centre de Lille	Départements associés : 02, 59, 60, 62, 80	pharmacodependance@chu-lille.fr
Centre de Lyon	Départements associés : 42, 69	ceip.addictovigilance@chu-lyon.fr
Centre de Marseille	Départements associés : 04, 05, 06, 13, 2A, 2B, 83, 84	addictovigilance@ap-hm.fr
Centre de Montpellier	Départements associés : 11, 30, 34, 48, 66	addictovigilance@chu-montpellier.fr
Centre de Nancy	Départements associés : 08, 10, 21, 25, 39, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 67, 68, 70, 71, 88, 89, 90	ceip@chru-nancy.fr
Centre de Nantes	Départements associés : 44, 49, 53, 72, 85	pharmacodependance@chu-nantes.fr
Centre de Paris	Départements associés : 18, 28, 36, 37, 41, 45, 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95	ceip.addictovigilance-paris.lrb@aphp.fr
Centre de Poitiers	Départements associés : 16, 17, 19, 23, 79, 86, 87	addictovigilance@chu-poitiers.fr
Centre de Toulouse	Départements associés : 09, 12, 31, 32, 46, 65, 81, 82	ceip.addictovigilance@chu-toulouse.fr

ANNEXE 4 : Trois niveaux d'actions dans la procédure de gestion des signaux et des alertes sanitaires liés à l'usage de substances psychoactives



ANNEXE 5 : Glossaire

ANPV : Application Nationale de Pharmacovigilance

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSM : Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé

ARS : Agence régionale de santé

BNPV : Base nationale de pharmacovigilance

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

CAPTIV : Centre antipoison et de toxicovigilance

CASAR : Centre d'appui aux situations d'urgence, aux alertes sanitaires et à la gestion des risques

CEIP-A : Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-Addictovigilance

CORRUSS : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales

CRPV : Centre régional de pharmacovigilance

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

DGS : Direction générale de la santé

DICOM : Délégation à l'information et à la communication

DRAMES : Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances

EDAS : European Drugs Alert System

EMA : Agence européenne des médicaments

EUDA : Agence de l'Union européenne sur les drogues

EWS : Early Warning System

HSA : Halte « soins addictions »

MICOM : Mission communication de la direction générale de la santé

MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

OFDT : Observatoire français des drogues et des tendances addictives

OPPIDUM : Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse

OSCOUR : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences

REITOX : Réseau européen d'information sur les drogues et la toxicomanie

RSS : Réunion de sécurité sanitaire

SICAP : Système d'information des centres antipoison et de toxicovigilance

SINTES : Système National d'Identification des Toxiques et des Substances (OFDT)

SISAC : Système d'information sanitaire des alertes et des crises

SpF : Santé publique France

TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues (OFDT)



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*