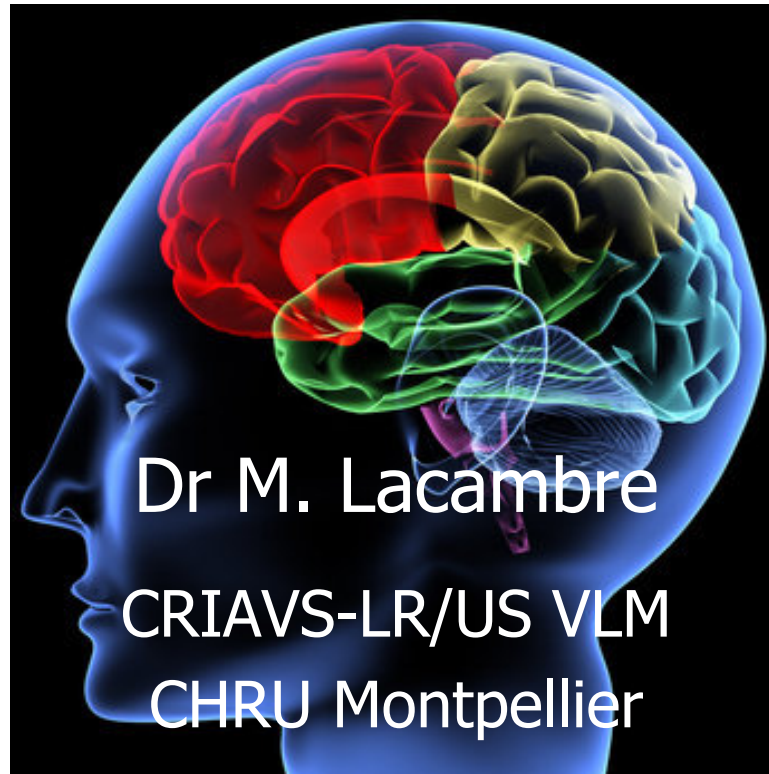




# Addictions

---





# Introduction

---

- Problème vieux comme l'humanité,
- Evolution sociologique et culturelle,
- Evolution législative,
- Evolution des connaissances...  
et des produits...  
et des concepts!

**Une personne ne se drogue jamais par plaisir, elle le fait par nécessité!**



# Qu'est ce qu'une drogue?

---

- « ***produit psychoactif naturel ou synthétique, utilisé par une personne en vue de modifier son état de conscience ou d'améliorer ses performances, ayant un potentiel d'usage nocif, d'abus ou de dépendance et dont l'usage peut être légal ou non*** » **Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) .**

# USAGE NOCIF ET DEPENDANCE

Interactions : Produit (P) x Individu (I) x Environnement (E)

## P = Facteurs de risque liés au Produit

- Dépendance
- Complications sanitaires psychologiques et sociales
- Statut social du produit

## I = Facteurs Individuels (de vulnérabilité et de résistance)

- n génétiques
- n biologiques
- n psychologiques
- n psychiatriques

## E = Facteurs d'Environnement

- familiaux :
  - ♦ fonctionnement familial,
  - ♦ consommation familiale
- sociaux
  - ♦ exposition : consommation nationale, par âge, sexe, groupe social
  - ♦ marginalité
- copains



# Addiction

---

- Goodman, 1990 :

*un processus dans lequel est réalisé un **comportement** qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives.*

# Caractéristiques de l'addiction



---

- l'impossibilité répétée de contrôler un comportement
- la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives

**On distingue :**

- des addictions comportementales,
- des addictions aux produits.

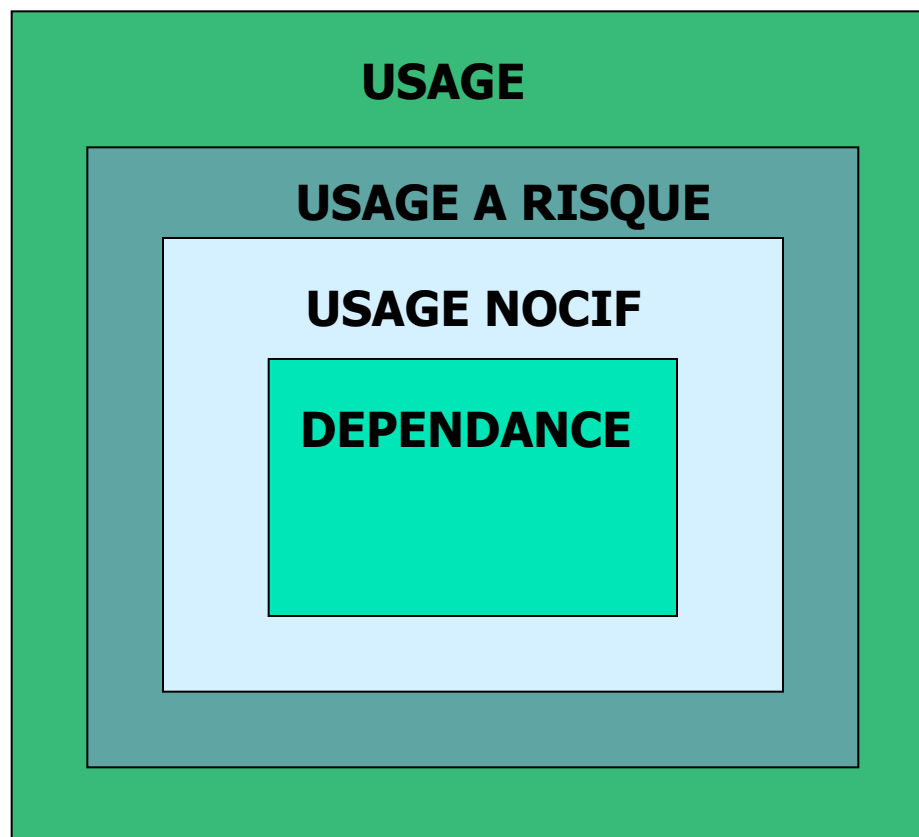
**L'addiction aux produits se traduit par**

- l'usage nocif ou
- la dépendance à ce produit.



Prendre du plaisir, c'est prendre un risque :  
perte de contrôle et dépendance

---



# Critères d'inclusion

■ **A.** Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.

■ **B.** Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.

■ **C.** Plaisir ou soulagement pendant sa durée.

■ **D.** Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.

■ **E.** Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :

- Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
- Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
- Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
- Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre.
- Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiale ou sociales.
- Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement.
- Perpétuation du comportement, bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou psychique.
- Tolérance marquée: besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.

■ **F.** Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.





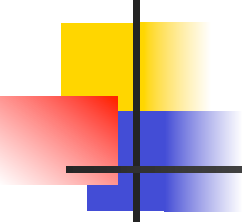
# Définitions

---

- **Usage** : utilisation conforme.
- **Mésusage** : utilisation détournée.
- **Abus** : mésusage + dépendance.
- **État de manque** : conséquence de l'arrêt.
- **Surdosage** : dosage trop élevé, potentiellement toxique (risque : overdose).
- **Overdose** : prise supérieure à dose supportable par l'organisme (risque : décès).
- **Sevrage** : arrêt de l'intoxication.

# Lexique du TSO

en langage usuel

- 
- 
- **B8** : subutex 8 mg.
  - **CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.
  - **Extra** : petite entorse au TSO
  - **Être perché** : expérience psychotique paranoïde
  - **Pointe** : morceau de comprimé de subutex
  - **Sniff** : administration par vois nasale
  - **Shoot** : administration IV
  - **Taper** : sniffer



# Traitement de substitution

---

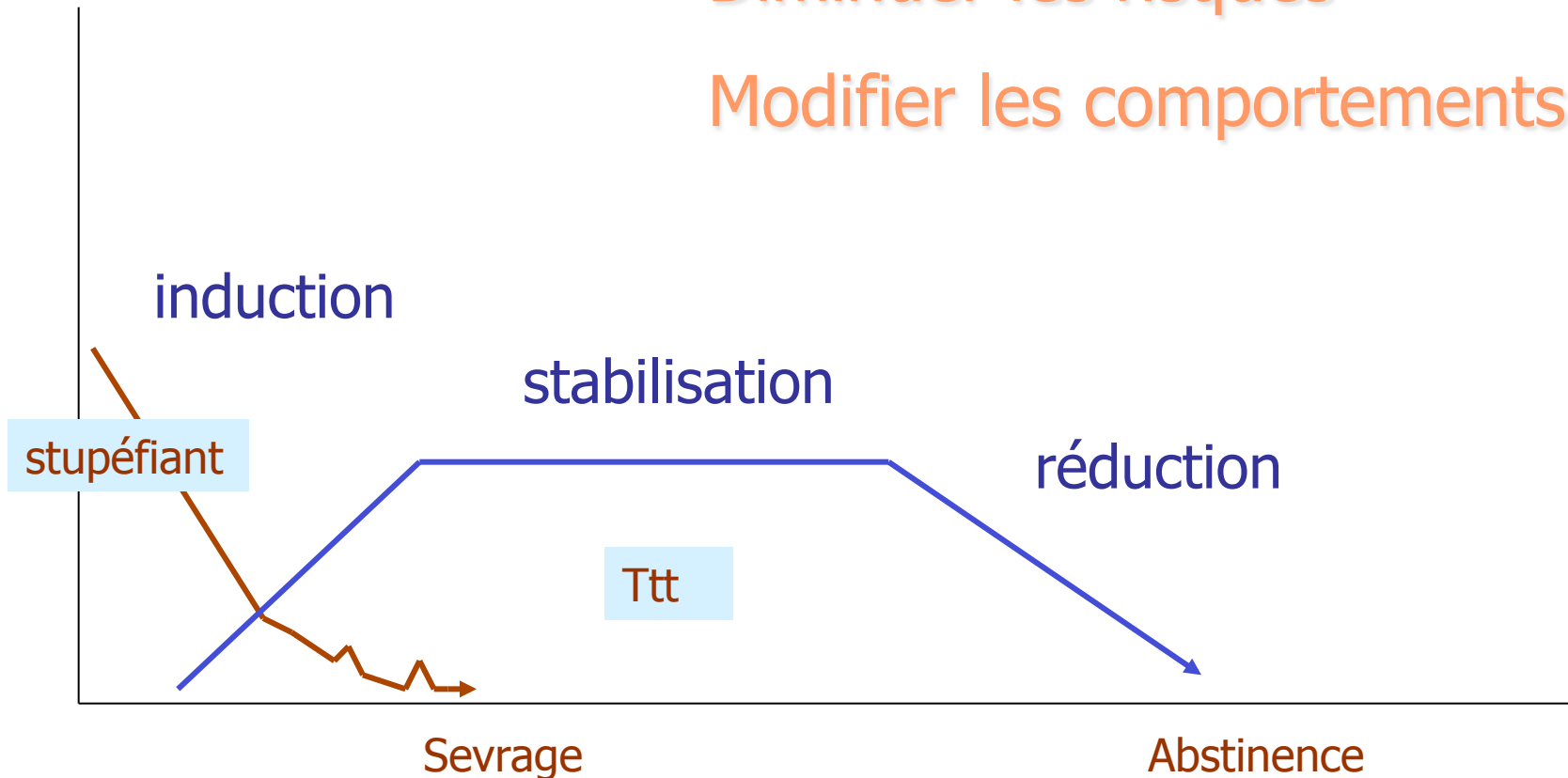
- Un **traitement de substitution** est une modalité de traitement neurobiologique destiné au sujet pharmacodépendant dont le principe repose sur l'administration d'une substance ayant une activité pharmacologique similaire à celle d'une substance psychoactive.
- Objectif principal : stabiliser la consommation de l'usager voire de la diminuer en prévenant les symptômes du sevrage ;
- Objectif secondaire : retrouver un début d'insertion sociale et consolider le suivi psychologique et social .
- Finalité : l'abstinence!

Existe pour le tabac et les opiacés.

# Stratégie d'action des traitements de substitution

Diminuer les risques

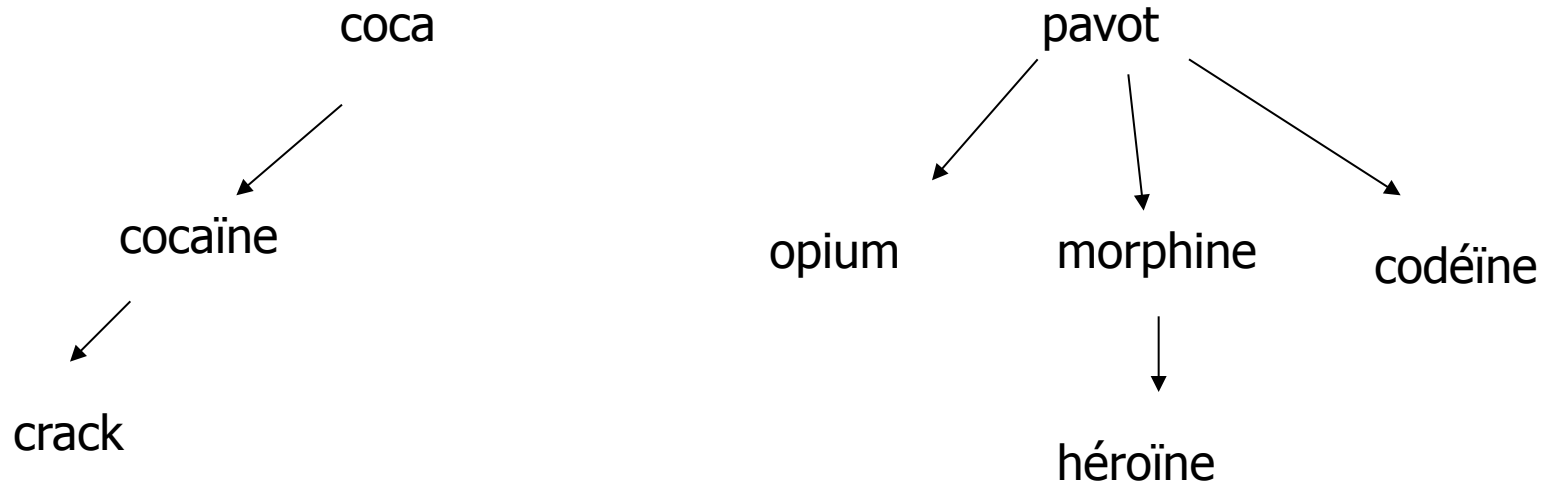
Modifier les comportements

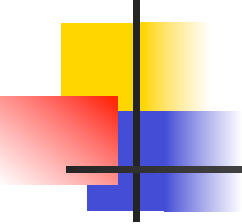




---

# classifications



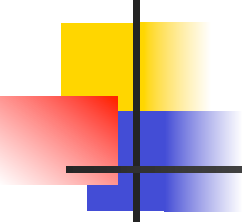


# Les produits : classification pharmacologique (Thuillier et Pelicier)

---

Les produits psychotropes sont classés en trois grandes catégories selon leurs effets sur le cerveau :

1. **Les stimulants** : psychoanaleptique.
2. **Les hallucinogènes ou perturbateurs** : psychodysléptiques.
3. **Les dépresseurs** : psycholeptique.



# Les produits : classification pharmacologique (Thuillier et Pelicier)


---

**Les stimulants** qui stimulent le fonctionnement du système nerveux :

Tabac, Cocaïne, Crack, Médicaments stimulants (Amphétamines et autres dopants), Ecstasy, GHB.

→ favorisent temporairement un état d'éveil et d'excitation et réduisent la fatigue.

**Ils conduisent fréquemment à la dépendance psychique et peuvent induire, à forte dose, des conséquences graves : paranoïa, dépression importante, fatigue généralisée.**



# Les produits : classification pharmacologique (Thuillier et Pelicier)

---

**Les hallucinogènes ou perturbateurs** : cannabis et produits dérivés, Produits volatils (colles et solvants, anesthésiques volatils), Kétamine, LSD, champignons hallucinogènes etc.

→ provoquent une perturbation de la perception de l'environnement et de la réalité (perception du temps et de l'espace, sensibilité exacerbée aux couleurs et aux sons).

**A long terme, ils peuvent modifier durablement la personnalité du consommateur qui ne peut plus composer avec les éléments de la réalité.**





# Les produits : classification pharmacologique (Thuillier et Pelicier)

---

**Les dépresseurs** qui ralentissent le fonctionnement du système nerveux :

Alcool, Médicaments tranquillisants et somnifères (Barbituriques, Benzodiazépines...), Opiacés (Héroïne, Méthadone, Codéine, Morphine... ).

→ entraînent une sensation de détente et de rêve ainsi qu'une perte d'inhibition.

**Ils conduisent fréquemment à la dépendance physique et peuvent induire, à forte dose, des conséquences graves (arrêt cardiaque ou respiratoire).**



# Les produits : classification pharmacologique

---

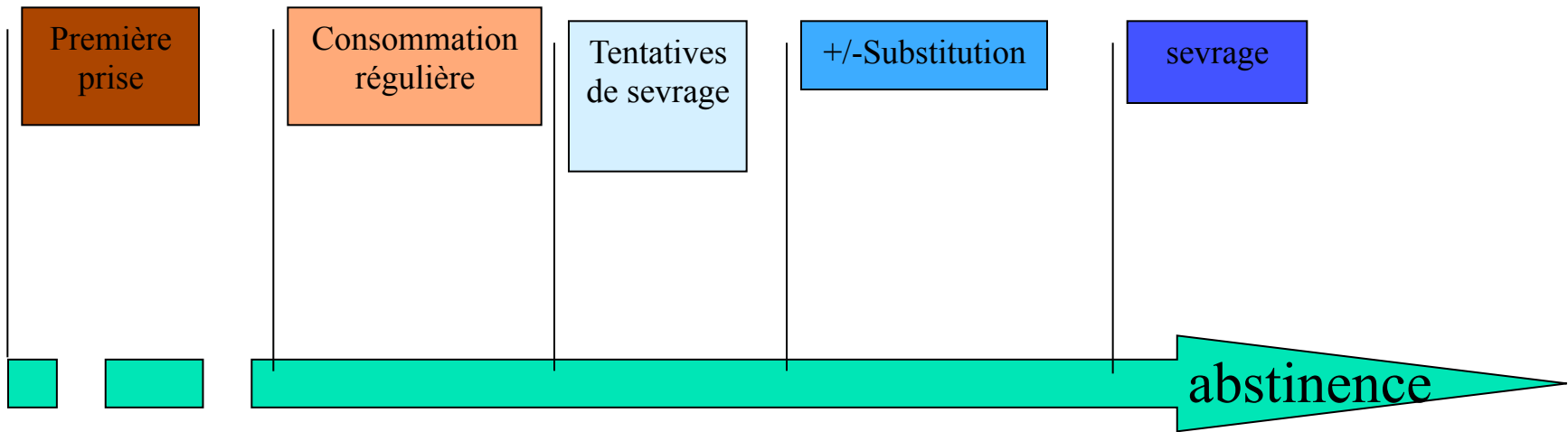
La réglementation française classe les "substances vénéneuses", selon l'article **L.5132-1 du Code de la Santé Publique**, en **4 catégories** en fonction de leur toxicité et de leur dangerosité :

1. **Les substances stupéfiantes** (morphine, cocaïne, héroïne, cannabis, etc.)
2. **Les substances psychotropes** (médicaments, antidépresseurs, tranquillisants, hypnotiques, etc.)
3. **Les médicaments "inscrits sur les listes I et II"**.
4. **Les substances dangereuses** (éther, acides, etc.)

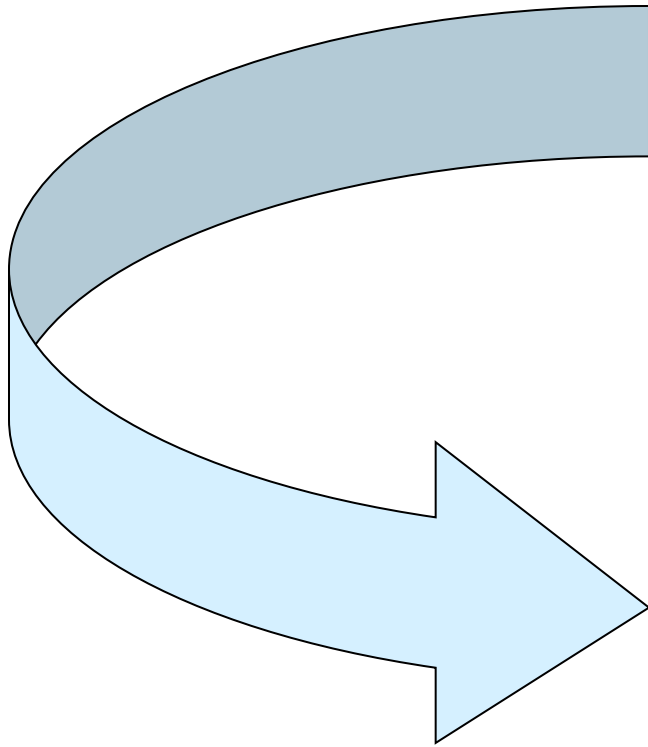
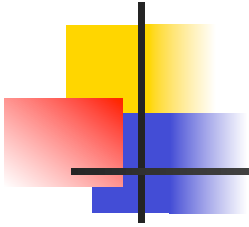


# Qu'est ce que se droguer?

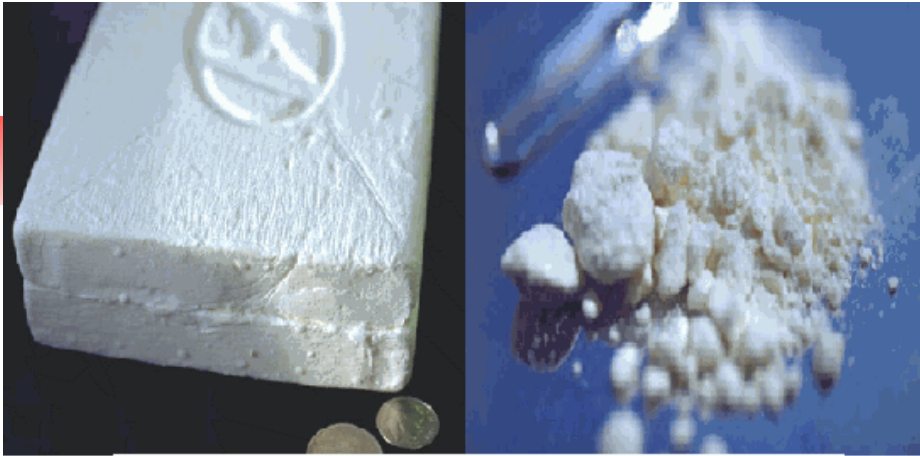
---



Histoire d'une consommation...



*du plaisir au besoins,  
du désir à la nécessité  
permanente,  
naissance d'une dépendance  
morbide et de comportements  
extrêmes...*



# Les produits





# Tabac

---

- Substance psychostimulante
- Dépendance psychologique et physique
- Sevrage : irritabilité, hyperphagie, prise de poids...
- Traitements du sevrage:
  - CHAMPIX (varenicline) : Agoniste partiel des récepteurs nicotiques
  - ZYBAN (bupropion) ; inhibiteur sélectif de la recapture neuronale des catécholamines
  - Patch



# Cannabis

---

- Effets mixtes hallucinogènes et stimulants
- Trois présentations pour le  $\Delta$ 9THC :
  - Marijuana (2 à 15%)
  - Haschich (3 à 6%)
  - Huiles (30 à 60%)
- Pas de médicament du sevrage
- Dépendance psychologique, avec en cas de manque :
  - angoisse;
  - nervosité;
  - insomnie;
  - sueurs ainsi qu'une perte d'appétit.



# Alcool

---

- PAS STIMULANT, mais entraîne levée d'inhibition.
- En cas de sevrage :
  - hyperactivité neurovégétative (ex. transpiration, fréquence cardiaque supérieure à 100), augmentation du tremblement des mains
  - insomnie
  - nausées ou vomissements
  - hallucinations ou illusions transitoires visuelles, tactiles ou auditives
  - agitation psychomotrice
  - anxiété
  - crises convulsives du type grand mal
- Médicaments du sevrage : hyperhydratation, vitaminothérapie
  - AOTAL (acamprosate)
  - REVIA (naloxone)
  - SELINCRO (nalméfène)





# **GHB** (*Gamma Hydroxy Butyrate*)

---

- Dépresseur du système nerveux central avec des propriétés euphorisantes pouvant s'apparenter à l'alcool.
- Effets : Somnolence qui peut aller à la perte de conscience si la drogue est absorbée avec de l'alcool ou à dose élevée.
- Apparition des effets environ 15 minutes après l'absorption et durée de l'effet de 3 à 4 heures.
- Peut entraîner le désinhibition sexuelle.
- Combiné à l'alcool, l'effet est multiplié.
- Ne peut être détecté dans le sang ou l'urine au-delà de 12 à 24 heures après l'absorption.



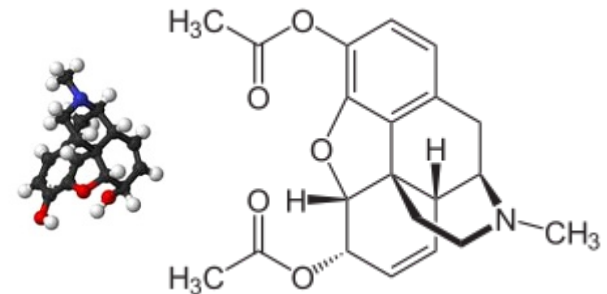
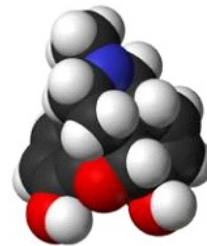
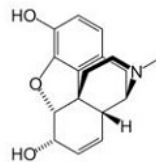
# Cocaïne

---

- Le **sevrage** à la cocaïne n'exige habituellement pas d'hospitalisation.
- Dépendance principalement psychologique
- Les symptômes de manque :
  - Dépression
  - Mode de pensée persécutoire
  - Comportement agressif
  - Crise de panique, anxiété
  - Problèmes de sommeil, fatigue
  - Changements de l'appétit
  - Envie de se droguer
- La période de sevrage dure environ de deux à trois semaines, mais il ne faut jamais perdre de vue que la toxicomanie n'est pas le véritable problème, mais bien un symptôme.

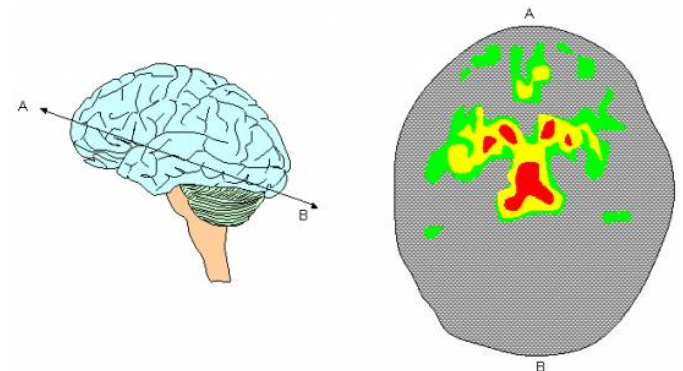
# Opioïdes : opium et opiacés

- Les opiacés sont extraits du suc épaissi (substance laiteuse) qui s'écoule d'incisions faites aux capsules de diverses espèces de pavot (*Papaver somniferum*). De ce suc, sont extraits l'opium, la morphine et la codéine. L'héroïne est produite par acétylation de la morphine.



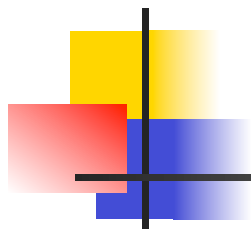
# Opioïdes : opium et opiacés

- **symptômes de sevrage** peuvent se manifester quatre ou cinq heures après la dernière dose jusqu'à sept à dix jours - avec max entre 36 et 72 heures - on retrouve de l'anxiété, de l'insomnie, des frissons, des spasmes musculaires, des sueurs abondantes, de la diarrhée, de l'irritabilité, de la douleur et de l'hypertension. Il faut au moins six mois avant que les symptômes de sevrage ne disparaissent complètement.
- Il faut au moins six mois avant que les symptômes de sevrage ne disparaissent complètement.



# Héroïne

- **symptômes de sevrage.** peuvent se manifester quatre ou cinq heures après la dernière dose jusqu'à sept à dix jours - avec max entre 48 et 72 heures - on retrouve des larmes, spasmes musculaires, anxiété, grelottement, hypertension diarrhée, irritabilité, frisson et insomnie.
- L'arrêt brutal de la drogue peut provoquer la mort d'usagers extrêmement dépendants ou en mauvaise santé.



---


# **La prise en charge**



# Dans toute prise en charge

---

- Un volet médicamenteux, mais surtout
- Un volet psychologique et/ou psychiatrique
- Avec prise en charge de toutes les comorbidités somatiques (HCV, HIV, dentisterie...) et sociales (revenu, logement, insertion, titre de séjour...).



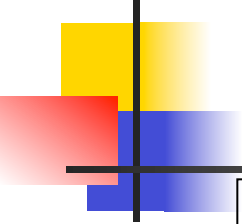
# Traitement de substitution aux opiacés (TSO)


---

- Prescription sur ordonnance sécurisée.
- Chlorhydrate de Méthadone (sirop, gellules) : agoniste pur récepteur opioïde. Délivrance par centre agréé (ex-CSST devenu des CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie).
- Buprénorphine haut dosage : subutex ; agoniste-antagoniste des récepteurs opioïde.
- Signes de manque : bâillement, larmoiement, éternuement, myalgies, douleurs abdominales...



# Les TSO




**CHU** MONTPELLIER  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Hôpital LA COLOMBIÈRE  
39, avenue Charles FLAHAULT  
34295 MONTPELLIER Cedex 5

Montpellier, le

N° FINISS : 340780485



Service de Santé Mentale  
Montpellier-Mèze  
Docteur René CROS, Chef de service  
04 67 33 99 45  
N° Adeli : 341083780



Identification du prescripteur

9B15334

DR MATHIEU LACAMBRE  
URGENCES  
CHRU MONTPELLIER

N°RPPS  
10003988044

N°FINISS  
340780485



Sur ordonnance  
sécurisée

Identité du demandeur

En toute lettre

Nombre de  
prescription

Nom de la pharmacie

# La buprénorphine haut dosage

- Traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés, dans le cadre d'une thérapeutique globale de prise en charge médicale, sociale et psychologique.
- Posologie usuelle : 8 mg/j en une prise, max 16 mg/j.
- Agoniste-antagoniste des récepteurs opioïdes centraux  $\mu$  et  $\kappa$ .
- Prescription liste I : ordonnance sécurisée, prescription limitée à 28 jours, délivrance fractionnée de 7 jours.



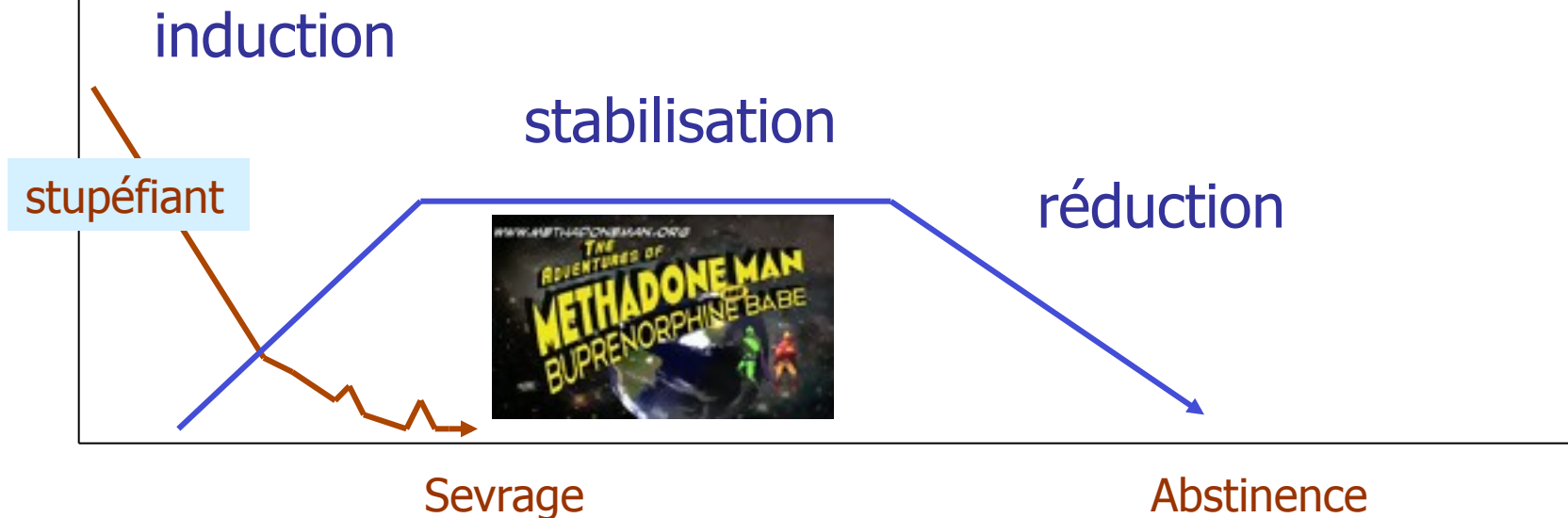
# Chlorhydrate de Méthadone

- Traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique.
- Posologie usuelle : 40 à 60 mg/j, max 120 mg/j
- Agoniste des récepteurs opiacés  $\mu$ .
- Prescription : initiation par médecin CSST ou CSAPA ou Hospitalier, stupéfiant, prescription limitée à 14 jours, délivrance fractionnée par période de 7 jours maximum.

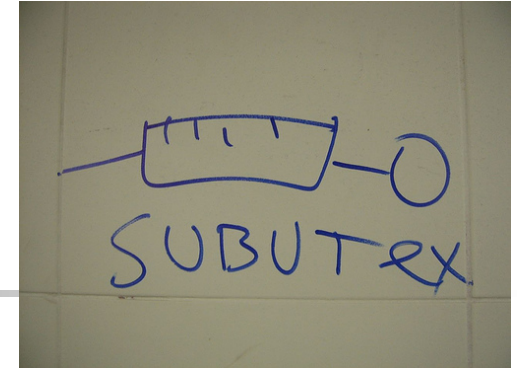


# Stratégie d'action : les trois étapes du TSO

Le TSO est intégré dans un programme de substitution avec contrôles sanguin et/ou urinaires



# Limites des TSO



- Accès au soins très hétérogènes (CSAPA, pharmacies..).
- Détournement des TSO :
  - Injection ou sniff
  - Décès par overdose ou potentialisation autres ttt
  - Polyintoxications
  - Trafic
  - Primo-dépendance aux TSO

# Risque criminogène accru

- À l'origine directe de violences (au décours d'une intoxication) ou indirectement (rackett, ...)
- Besoin d'argent favorise l'infraction

N° cellule : 507

Je voudrais voir le psychiatre pour renouveler  
ou prolonger le traitement si je prend pas  
le traitement je Me suicide (SUICIDE)

SVP aidez Moi

pour M<sup>r</sup> LACAMBRE

*(Faint blue ink signatures and markings are visible on the paper.)*



# Conclusion

---

- La drogue : « Fait social total »
  - Bon/mauvais
  - Prescrit/interdit
  - Liberté/dépendance
  - Religieux/profane
  - Vie/mort
  - Psychique/physique
  - Individuel/collectif
- Quid des addictions sans drogues ?

# Bibliographie

- PERRIN M – Point de vue anthropologique sur les drogues toxicomanogènes – Entretiens de Rèueil, Pergamon Press, 1981.
- MILT
- [www.methadoneman.org](http://www.methadoneman.org)

