

*Faire face*

*aux*

# DROGUES

De la prévention aux soins



Michel BOURIN

ellipses

## QU'EST-CE QUE LE TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION DE SUBSTANCES ?

Les principaux termes utilisés médicalement pour décrire la toxicomanie ou la dépendance sont les suivants :

### ■ **Abus de substances (alcool ou autres drogues)**

La toxicomanie est le terme médical utilisé pour décrire un mode de consommation d'une substance (drogue) qui cause des problèmes ou une détresse importante. Cela peut être l'absence au travail ou à l'école, l'utilisation de la substance dans des situations dangereuses, comme la conduite d'une voiture. Cela peut entraîner des problèmes juridiques liés à la toxicomanie ou une consommation continue de substances qui interfère avec les amitiés, les relations familiales ou les devoirs. La toxicomanie, en tant que trouble cérébral médical reconnu, fait référence à l'abus de substances illégales, telles que le cannabis, l'héroïne, la cocaïne ou la méthamphétamine. Ou il peut s'agir de l'abus de substances légales, telles que l'alcool, la nicotine ou des médicaments sur ordonnance. ***L'alcool est la drogue légale dont on abuse le plus.***

### ■ **Dépendance à une substance (drogue)**

La dépendance aux substances est le terme médical utilisé pour décrire l'abus de drogues ou d'alcool qui se poursuit même lorsque des problèmes importants liés à leur consommation se sont développés. Les signes de dépendance incluent :

- ***La tolérance ou besoin de quantités accrues du médicament pour obtenir un effet.***
- ***Des symptômes de sevrage qui surviennent si vous diminuez ou arrêtez d'utiliser le médicament que vous avez du mal à réduire ou à arrêter.***

- *Le fait de passer beaucoup de temps à se procurer, à consommer et à récupérer des effets de la consommation de drogues.*
- *Retrait des activités sociales et récréatives.*
- *L'utilisation continue de la drogue même si on est conscient des problèmes physiques, psychologiques, familiaux ou sociaux qui sont causés par sa consommation de drogue en continu.*

### ■ Quelles substances sont le plus souvent consommées ?

Les substances fréquemment consommées comprennent :

- l'alcool,
- le tabac,
- le cannabis,
- les médicaments sur ordonnance, tels que des analgésiques, des stimulants ou des anxiolytiques,
- la méthamphétamine,
- la cocaïne,
- les opioïdes,
- les hallucinogènes,
- les substances inhalées.

### ■ Qu'est-ce qui cause la toxicomanie ou la dépendance ?

Des facteurs culturels et sociétaux déterminent quelles sont les formes acceptables ou autorisées de consommation de drogues ou d'alcool. **Les lois déterminent quel type de consommation de drogue est légal ou illégal.** La question de savoir quel type de consommation de substances peut être considéré comme normal ou acceptable reste controversée. La toxicomanie et la dépendance sont causées par de multiples facteurs, notamment la vulnérabilité génétique, les facteurs de stress environnementaux, les pressions sociales, les caractéristiques de la personnalité individuelle et **les problèmes psychiatriques dont le trouble bipolaire.** Mais lequel de ces facteurs, a la plus grande influence sur une personne ne peut pas être déterminé dans tous les cas.

## ■ Quels sont les symptômes de la toxicomanie ou de la dépendance ?

Voici les comportements les plus courants qui signifient qu'une personne a un problème d'abus de drogue ou d'alcool. Mais chaque personne peut avoir des symptômes légèrement différents.

Les symptômes peuvent inclure :

- *Vouloir continuellement ou essayer sans succès de réduire ou de contrôler sa consommation de drogues ou d'alcool.*
- *Passer beaucoup de temps à se procurer, à consommer ou à se remettre de la consommation de drogues ou d'alcool.*
- *Craving, ou un fort désir de consommer de la drogue ou de l'alcool.*
- *Consommation continue de drogue ou d'alcool qui interfère avec le travail, l'école ou les tâches ménagères.*
- *Consommer de la drogue ou de l'alcool même avec des problèmes relationnels persistants causés par la consommation.*
- *Abandonner ou réduire ses activités en raison de la consommation de drogue ou d'alcool*
- *Prendre des risques, tels que des risques sexuels ou de conduite automobile.*
- *Consommer continuellement de la drogue ou de l'alcool même si cela cause ou ajoute à des problèmes physiques ou psychologiques.*
- *Développer une tolérance ou le besoin de consommer plus de drogues ou d'alcool pour obtenir le même effet. Ou utiliser la même quantité de drogue ou d'alcool, mais sans le même effet.*
- *Avoir des symptômes de sevrage si vous ne consommez pas de drogues ou d'alcool. Ou consommer de l'alcool ou une autre drogue pour éviter de tels symptômes.*

***Les symptômes de l'abus de drogues ou d'alcool peuvent ressembler à d'autres problèmes médicaux ou troubles psychiatriques.***

## ■ Comment diagnostique-t-on la toxicomanie ou la dépendance ?

Un médecin de famille, un psychiatre ou un professionnel de santé mentale qualifié diagnostique généralement une toxicomanie.

Les résultats cliniques dépendent souvent de la substance consommée, de la fréquence d'utilisation et de la durée écoulée depuis la dernière utilisation, et peuvent inclure :

- perte de poids,
- fatigue constante,
- yeux rouges,
- peu de souci d'hygiène,
- anomalies inattendues de la fréquence cardiaque ou de la tension artérielle,
- dépression, anxiété ou problèmes de sommeil.

### ■ **Traitement de la toxicomanie ou de la dépendance**

Le traitement spécifique de l'abus de drogues ou de la dépendance sera déterminé par le médecin en fonction de :

- l'âge, l'état de santé général et les antécédents médicaux,
- l'étendue des symptômes,
- l'étendue de la dépendance,
- le type de substance consommée,
- la tolérance à des médicaments, procédures ou thérapies spécifiques.

### ■ **Les attentes pour l'évolution de la condition**

Une variété de programmes de traitement (ou de récupération) des toxicomanies sont disponibles tant à l'hôpital qu'en ambulatoire. Les programmes envisagés sont généralement basés sur le type de substance consommée. La désintoxication (si nécessaire, en fonction de la substance consommée) et la gestion du suivi à long terme ou les systèmes de soins axés sur le rétablissement sont des caractéristiques importantes d'un traitement réussi. La gestion du suivi à long terme comprend généralement des réunions de groupe formalisées et des systèmes de soutien psychosocial, ainsi qu'une surveillance médicale continue. La psychothérapie individuelle et familiale est souvent recommandée pour traiter les problèmes qui peuvent avoir contribué au développement d'un trouble lié à la toxicomanie ou en résulter.

***Ces approches seront abordées au décours de cet ouvrage***

## NEUROBIOLOGIE DE L'ADDICTION

De manière simplifiée, l'addiction se définit comme un état de dépendance à une drogue. Il s'agit d'une maladie mentale chronique caractérisée par :

1. ***un besoin intense, incontrôlable de rechercher et de consommer la drogue ;***
2. ***l'incapacité à limiter sa consommation malgré les effets négatifs qu'elle peut avoir sur le plan médical, social, familial ou professionnel ;***
3. ***des sensations d'inconfort psychique, et parfois physique, lors de la privation médicamenteuse. Le sevrage est très difficile et le risque de rechute très élevé.***

Des critères de diagnostic plus précis sont inclus dans le DSM-5. Plus largement, le terme d'addiction peut être étendu à certains comportements qui ont le même caractère répétitif, compulsif, avec perte de contrôle (par exemple, le jeu). Des mécanismes neurobiologiques communs sont impliqués dans tous les cas.

Différentes substances psychoactives peuvent entraîner une dépendance. Ces substances sont d'abord consommées à titre expérimental pour leurs propres effets qui peuvent être de type stimulant (ex. amphétamines, cocaïne), de type anxiolytique ou sédatif (ex. benzodiazépines, alcool, opiacés) ou encore de type hallucinatoire ou délirant (ex. cannabis). Une première expérience enrichissante donne envie de répéter la consommation et cette répétition peut entraîner, chez certains individus, un engagement involontaire dans le cycle de la dépendance.

***Ce cycle d'addiction se manifeste quel que soit le type de substance consommée, ce qui suggère l'existence d'un socle neurobiologique commun au phénomène d'addiction.***

Avec une consommation nocive, des dommages physiques, psycho-émotionnels et sociaux sont présents. Ils sont associés à une consommation répétée, bien qu'il existe toujours une possibilité de s'abstenir de consommer. Au-delà, c'est la dépendance qui s'installe, avec la perte de la liberté de s'abstenir, alors un comportement de toxicomanie persistera malgré toutes

les difficultés et les efforts pour y parvenir. Le terme drogue est utilisé pour définir la dépendance, qui est, selon la définition de l'OMS de 1969 : **« État psychique et quelquefois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un médicament, se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion à prendre le médicament de façon continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation. Cet état peut ou non s'accompagner de tolérance. Un même individu peut être dépendant à plusieurs médicaments »**.

Malgré l'ampleur des problèmes liés à la consommation de substances licites et illicites, les processus neurobiologiques impliqués dans le phénomène de la toxicomanie ne sont encore que partiellement compris. Cependant, la neuro-imagerie et le développement récent des technologies liées à la génétique, entre autres, ont permis des avancées majeures dans l'étude des neurosciences. **De conception essentiellement dopaminergique et striatale, les théories biologiques de la toxicomanie intègrent désormais l'apport des systèmes glutamatergique, opioïde et endocannabinoïde, ainsi que l'interaction entre ces différents composants au sein des structures striatales et méso corticolimbiques.** Ce changement de paradigme a conduit à l'émergence de plusieurs stratégies thérapeutiques visant à réduire le risque de rechute en modulant plus spécifiquement le fonctionnement de ces structures corticales et sous-corticales.

***Qu'arrive-t-il au cerveau après avoir pris de la drogue ?***

***Pourquoi certains consommateurs arrivent-ils davantage à maîtriser leur consommation ?***

***Pourquoi le risque de rechute est-il si élevé ?***

Certaines réponses à ces questions ont pu être apportées grâce aux recherches menées chez l'animal depuis de nombreuses années. Comme les humains, les animaux sont sensibles aux effets positifs de renforcement des médicaments. Ces effets apparaissent lorsque l'administration d'un médicament augmente la probabilité d'apparition de comportements conduisant à sa consommation. Ce processus est un déterminant essentiel du potentiel de toxicomanie et peut être étudié chez le rongeur ou le singe au moyen de différents modèles, tels que l'auto administration de médicaments ou la préférence d'espace conditionné. Grâce à la modélisation des addictions, nous avons aujourd'hui une meilleure compréhension

des mécanismes moléculaires, cellulaires, génétiques et épigénétiques responsables du passage d'un usage occasionnel compulsif de drogue à une rechute après de longues périodes d'abstinence.

## ■ Installation de la dépendance

L'addiction présente les caractéristiques d'une pathologie chronique, d'installation progressive, avec un parcours ponctué de rechutes, et dont la survenue est conditionnée par des facteurs de vulnérabilité. Dans le processus addictif, les modifications progressives des comportements de consommation s'inscrivent dans une temporalité :

- *une initialisation par l'impact hédonique positif (récompense, « liking »),*
- *la poursuite des comportements via les automatismes (conditionnement, apprentissage),*
- *les conséquences émotionnelles négatives par la vaine recherche de l'effet initial,*
- *la perte de contrôle sur la consommation.*

On peut donc considérer schématiquement que ce processus se déroule en trois étapes :

- *La première étape est une phase non pathologique de la prise de drogue où l'individu utilise la drogue à des fins récréatives. Cette phase correspond au moment où la prise du produit est, pour l'individu, une activité récréative parmi d'autres. La consommation n'occupe qu'une petite partie de son répertoire comportemental. Cela peut être considéré comme un comportement « normal » qui existe dans une grande partie de la population humaine, qu'il s'agisse de drogues légales ou illégales.*
- *La deuxième étape, consommation intensive, soutenue et croissante, commence par une augmentation de la fréquence et de la quantité de drogue consommée, ainsi que de la motivation à la consommer. La consommation de drogue s'intensifie et devient durable. De plus, des problèmes liés à la consommation apparaissent mais ne sont pas suffisamment graves pour toujours conduire à des tentatives d'abstinence. Cette deuxième étape est la première phase pathologique modérée, au cours de laquelle l'individu consomme trop de drogues, mais son comportement reste organisé et il est généralement bien*



intégré dans la société. Tous les patients ayant un usage intensif n'évolueront pas vers la dépendance, comme l'ont confirmé diverses études de suivi.

- *Pour les patients qui vont devenir dépendants, il convient de s'interroger sur les conditions d'installation de cette dépendance: il y a, pour les sujets qui vont devenir dépendants, une installation progressive et de plus en plus impérative de la dépendance psychique, du craving. Il existe ainsi une zone de transition (ou transition graduelle) et donc d'imprécision entre usage nocif et dépendance.*

Schématiquement, on pourrait donc considérer qu'il existe, à ce stade, deux grands sous-groupes de patients :

- un premier groupe dans lequel il existe des facteurs de risque d'évolution vers la dépendance ; dans ce groupe, l'usage intensif et répété correspond à une phase préliminaire, souvent courte, de la dépendance qui en constitue l'évolution logique ;
- un second groupe dans lequel les facteurs de vulnérabilité à la dépendance sont peu nombreux, mais à l'inverse, les facteurs environnementaux et de formation sont présents. Dans ce groupe, le retour à une consommation maîtrisée est beaucoup plus fréquent, notamment lorsque la pression à consommer diminue (avancée en âge, mise en couple, etc.) ou lorsqu'une démarche de soins est engagée, une plus grande efficacité des interventions brèves pour ce sous-groupe est probable.

***La troisième et dernière étape de ce processus conduit à la condition la plus grave. Dans ce cas, l'individu perd largement le contrôle de sa consommation de drogue et devient dépendant (ou totalement dépendant du DSM-5 sévère).*** Durant cette phase, la prise du produit devient l'activité principale de l'individu, envahissant la quasi-totalité de l'espace normalement occupé par les autres composantes de son répertoire comportemental. La dégradation de sa vie sociale devient alors inévitable, la rechute même après une longue période d'abstinence, représente malheureusement la règle.

### ■ **Circuits neuronaux impliqués dans les effets de renforcement positifs de la consommation aiguë de drogues**

La consommation répétée entraîne des modifications fonctionnelles et structurelles cérébrales de plusieurs neurocircuits, dont ceux de la récompense, mais surtout ceux impliqués dans la gestion des émotions, de l'humeur,