

Addictions aux substances : effets, risques et prise en charge

Editorial 1

Dr Christelle DONON

Psychiatre addictologue
Responsable de la filière addictologique
Médecin responsable Unité Charcot
CH Sud Gironde, Cadillac – Langon, 33410

L'addiction : une pathologie de plus en plus prévalente et source de morbidité et mortalité importantes, encore très méconnue

Les personnes qui souffrent d'addiction(s) subissent au quotidien la pression de représentations sociales très négatives de cette maladie, véhiculées notamment par les médias et une société qui stigmatise de façon croissante les handicaps et la perte de productivité.

Des malades stigmatisés, dans une société qui prône pourtant le « tout, tout de suite »

Dans l'imaginaire collectif, être « addict » est encore se laisser aller à la faiblesse de plaisirs faciles sans mesurer les conséquences, être incapable de juguler ses pulsions et ses besoins.

Mais autant l'on stigmatise la « perte de contrôle » du plaisir, autant les sociétés actuelles l'encouragent et la favorisent, en prônant la règle du « tout, tout de suite » en matière de gratification et d'hédonisme. C'est ce que l'on observe dans l'évolution des modes de consommations des sports, des jeux (notamment vidéo ou jeux d'écrans), de l'achat : tout doit être accessible en quantité, en intensité et sans délai.

Or ces facteurs - l'accessibilité et la génération d'un pic de plaisir intense systématique à chaque usage d'un objet de plaisir - représentent le premier pas de la genèse d'une addiction, indispensable mais non suffisant.

Facteurs de risques individuels

Associée à certains facteurs de risques des individus (troubles psychologiques, psychiatriques, hérédité), de l'environnement (événements de vie négatifs, accès à la substance ...), la découverte de ces objets de plaisirs intense et immédiat peut conduire à l'abandon de toute source antérieure de gestion des émotions (besoin de se faire plaisir certes, mais aussi régulation des émotions né-

gatives comme le stress ou le mal-être...) et la systématisation du recours au même objet de gratification indépendamment du contexte.

Le craving

Une fois l'addiction en place, apparaît le craving, envie irrésistible, insurmontable et incontrôlable, de consommer cet objet ou ces objets de plaisir, malgré la conscience du risque de survenue de conséquences négatives.

Ce comportement, même s'il est guidé initialement par l'obtention du plaisir recherché, va peu à peu épuiser les capacités cérébrales de réponse agréable (plaisir).

Ainsi, les personnes qui souffrent d'addictions se retrouvent finalement constamment dirigées par le craving, qui les domine, les pousse à n'avoir de cesse que de chercher, se procurer, et consommer les objets de plaisir dont ils sont devenus « dépendants », dans l'attente d'un effet initial rapidement perdu, et ce malgré l'accumulation de dommages.

A travers cet article très complet de Dossier du CNHIM sur les addictions, Marie-Caroline Husson dirige avec les comités de rédaction et de lecture de la revue, puis les experts relecteurs, un travail de synthèse que les auteurs ont réalisé de façon magistrale.

Cet article expose, de façon générale puis pour chaque substance, les aspects historiques, pharmacologiques puis l'état actuel des connaissances en addictologie. Les prises en charge médicamenteuses et psychothérapeutiques sont traitées.

Il s'agit là d'une synthèse vulgarisée extrêmement détaillée, et très pertinente du concept d'addiction.

Editorial 2

Pr Joëlle Micallef, PU PH en Pharmacologie

Présidente de l'Association du Réseau Français d'Addictovigilance
Directrice du Centre d'Évaluation et d'Information sur la pharmacodépendance-Addictovigilance PACA Corse
Service de Pharmacologie Clinique & Pharmacosurveillance
Hôpital Sainte Marguerite

Dr Maryse Lapeyre Mestre

Vice-Présidente de l'Association du Réseau Français d'Addictovigilance
Directrice du Centre d'Évaluation et d'Information sur la pharmacodépendance-Addictovigilance de Toulouse
Service de Pharmacologie Médicale et Clinique,
Faculté de Médecine, Université Paul Sabatier - Toulouse 3

<http://www.addictovigilance.fr>

Evaluation et prévention des substances psychoactives à risque addictif : le défi pharmacologique

Quels que soient leurs origines et leurs statuts (substances illicites, médicaments, nouveaux produits de synthèse...), le panorama des substances psychoactives à risque addictif potentiel ou avéré s'est énormément diversifié depuis 20 ans, dans le monde entier... France comprise !

Ce Dossier du CNHIM est, notamment pour cette raison mais pas uniquement pour cette raison, à saluer. En s'appuyant sur les articles scientifiques, sur les rapports et bulletins nationaux d'Addictovigilance, sur les rapports européens, il apporte des données précises, synthétiques pour l'exercice médical de tout professionnel de santé.

Méfions-nous des médicaments dits « à risque addictif faible »

L'histoire nous a en effet montré que la vigilance doit toujours être de mise avec les médicaments puisque l'évaluation de ce risque durant leur phase de recherche & développement est limitée et/ou réalisée sur des populations (hyper)sélectionnées...

Qu'il s'agisse des benzodiazépines, ou ensuite des apparentés (les Z...) ou encore des gabapentinoïdes (prégabaline ou gabapentine), tous ont été présentés initialement comme dénués de ce risque, ou avec un risque addictif faible...

Méfions-nous de l'adjectif faible.

Le tramadol, antalgique de palier 2... dit faible... là aussi pas si faible que cela pour le risque addictif, compte tenu de son profil pharmacologique.

Le réseau Français d'addictovigilance

Ces quelques exemples à la volée (et il y en a d'autres cités dans cet ouvrage), soulignent l'importance de relever ensemble ce défi, de rester en vigilance, sans *a priori*, de se mobiliser afin de repérer de nouvelles pratiques, de nouveaux modes de consommations, ou encore de nouveaux produits émergents.

Depuis plus de 30 ans, le réseau Français d'addictovigilance évalue à l'échelle individuelle et populationnelle ce risque addictif et ses conséquences sur la santé afin d'identifier des signaux et des alertes sanitaires.

Ce travail est possible grâce à des collaborations très fortes et durables avec de nombreux professionnels de santé qui participent à des programmes spécifiques mise en place depuis des années. C'est ainsi que de nombreux pharmaciens d'officine participent au programme OSIAP (Ordonnances Suspectes Indicateur d'un Abus Potentiel) qui permet de dresser chaque année, et sans *a priori*, le panorama des médicaments présents sur des ordonnances volées ou falsifiées (<https://addictovigilance.fr/programmes-dobservation/osiap/>).

Structuration du secteur sanitaire et médico-social : le modèle français

Enfin la force de ce Dossier du CNHIM est d'avoir décrit tout l'effort de structuration en France du secteur sanitaire et médico-social dans le champ des addictions ce qui a permis, avec la mise sur le marché des médicaments de substitution aux opiacés (méthadone, buprénorphine), d'édifier ce modèle Français, tant envié, à juste titre, à l'étranger.