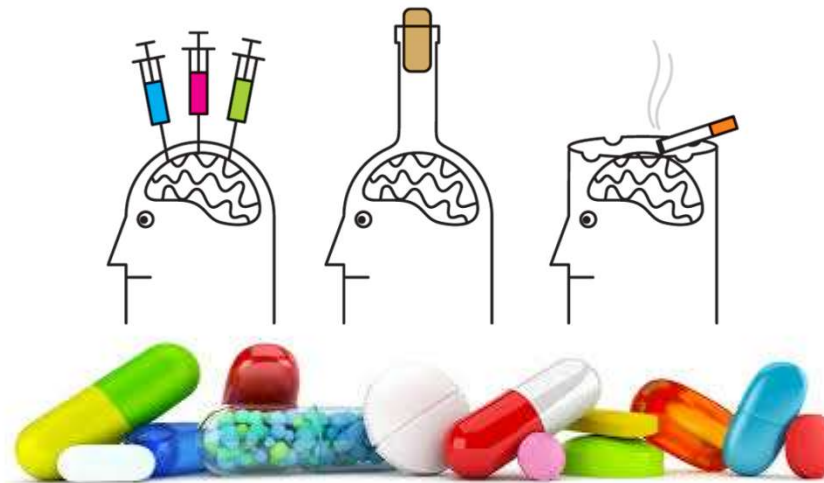


Addictions aux substances : actualités et prises en charge



13/02/2025

Dr Mathieu CHAPPUY (PharmD, PhD) - Praticien Hospitalier en Addictologie
Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (Pr Zoulim / Dr Lack)
Hôpital de la Croix Rousse
Service Universitaire d'Addictologie de Lyon (Pr Rolland / Dr Ragonnet)
Hôpital Edouard Herriot

Liens d'intérêts sur les 3 dernières années

- Prise en charge congrès : ATHS 2023 : Camurus® (commercialise Buvidal®)
- 2023 : Honoraires pour présentations sur le retour d'expérience sur le Buvidal®
- **Pas de rémunération pour cette présentation.**
- **Aucun lien d'intérêt avec cette présentation.**

Plan

1. Qu'est ce une addiction
2. Actualités
3. Prises en charge
4. Questions

Petits sondages (1/2)

- Mr/Mme Michu
- 70 ans
- Prescription MT
- Oxazépam : 1 cp le soir depuis 20 ans.
- Pas de chevauchement.

DOCTEUR:
ADDICT
OU PAS?

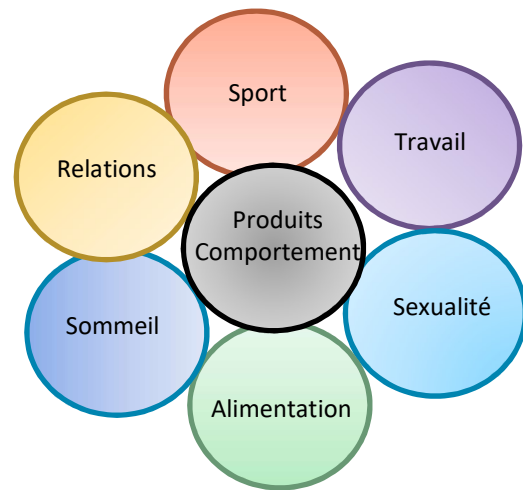
Petits sondages (2/2)

- Mr Pokerstar
- 35 ans
- Joueur de poker pro.
- Joue 8 heures par jour.

DOCTEUR:
ADDICT
OU PAS?

Introduction - Addiction

- L'addiction = trouble comportemental répétitif (perte de contrôle) → récompense/plaisir/soulagement.

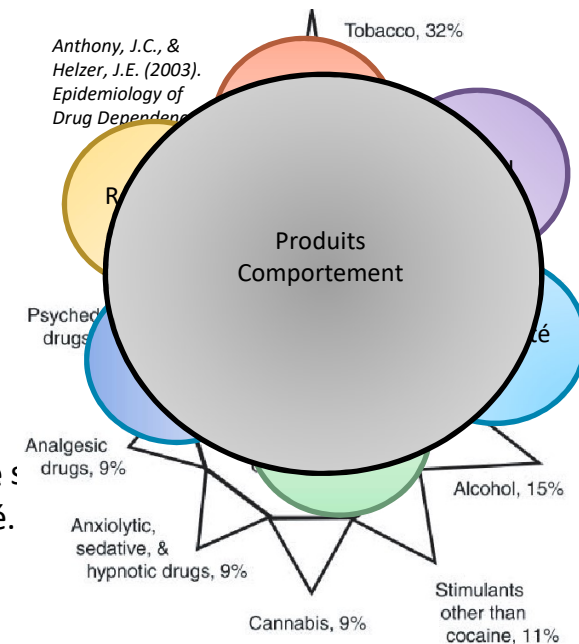


Usage « normal »

Triple interaction

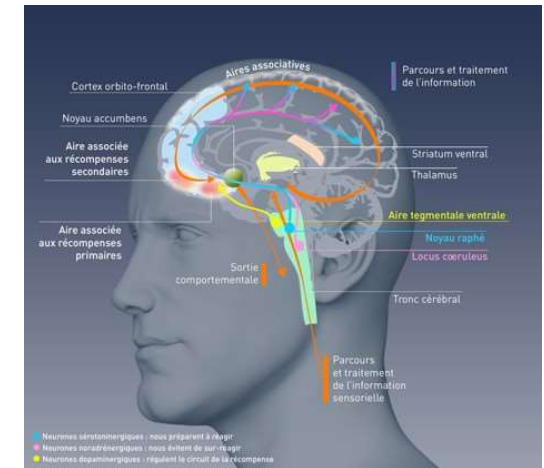
- Individu
- Environnement
- Produits

Age
Sexe
Stress
Personnalité
Contexte
Vulnérabilité.



→ Troubles médicaux et répercussions vie perso/pro/sociale

Introduction - Addiction



L'addiction : un mélange entre comportement et neurobiologie.

- Activation circuit de la récompense (noyau accumbens): hormone du plaisir = dopamine

- Répétition → conditionnement = apprentissage pavlovien.

(Modification des autres neuroT).

- ∟ dopamine + circuit de la récompense moins « actif »

- stress, émotions négatives.

Pour sortir de cet état → reconsommations / augmentation des consos = sortir effets négatifs / plus de plaisir.

- Perte de la plasticité cérébrale

- Altérations → perte de contrôle (plus d'autorégulation).

L'addiction = 3 composantes intriquées

Dépendance psychologique

Effets recherchés : antidépresseur, anxiolytique, oublier, dormir, passer l'ennui, arrêter de penser, désinhibition, baisse tension interne **EFFETS PSYCHO-ACTIFS**

Dépendance comportementale

Rituels ou associations d'éléments accompagnant la consommation d'un produit

ex : - tiercé + dimanche matin = apéro

- sortie de travail + domicile + courrier = cigarette + alcool

- repas + café = cigarette

- monsieur X = alcool

Dépendance physique

Existence d'un **syndrome de sevrage** à l'arrêt de la consommation

Tolérance :

- effet moindre à consommation égale
- nécessité d'augmenter les doses pour les mêmes effets

Le craving

- « envie extrême » ≠ manque
- « L'envie irrépressible d'obtenir dans l'urgence ce qu'on a besoin d'avoir et que l'on sait, dans le même temps, ne pas vouloir »
- Son intensité est liée au stress et à l'exposition aux signaux
- « Le craving est au désir ce que la panique est à l'anxiété », Halikus et al. 1991.

Addiction - résumé

- On ne consomme jamais par hasard (auto-thérapeutique).
- Ce qui fait l'addiction, ce n'est pas le produit, mais l'usage que l'on en fait.

- **Addiction –règle des 4 C :**

- **perte de Contrôle**
- **Craving**
- **Compulsif**
- **Conséquences**



... mais on ne naît pas "Addict"



Petits sondages (1/2) - réponse

- Mr/Mme Michu
- 70 ans
- Prescription MT
- Oxazépam : 1 cp le soir depuis 20 ans.
- Pas de chevauchement.

DOCTEUR:
ADDICT
OU PAS?

NON, mais pharmacodépendance

Petits sondages (2/2) - réponse

- Mr Pokerstar
- 35 ans
- Joueur de poker pro.
- Joue 8 heures par jour.

DOCTEUR:
ADDICT
OU PAS?

**NON !! Pas de perte de contrôle,
pas de craving...**

Diagnostic – DSM-V – Trouble d'usage

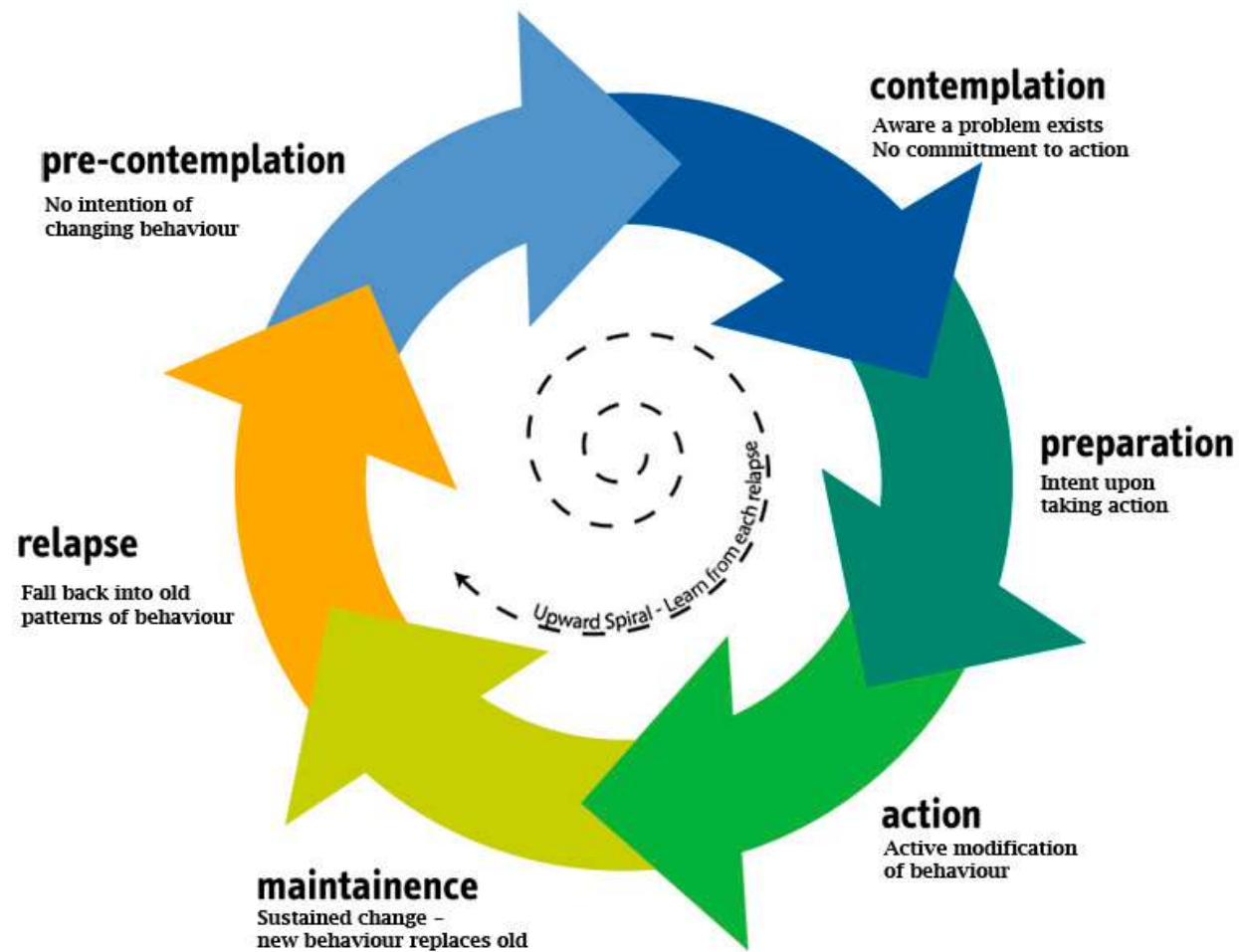
Sur les 12 derniers mois :

1. Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures (au travail, à l'école ou à la maison).
2. Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
3. Craving ou désir urgent de consommer.
4. Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.
5. Tolérance, définie par l'une des manifestations suivantes :
 - Besoin de quantités toujours plus grandes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ;
 - Effets nettement diminués en cas d'usage continu de la même quantité de substance.
6. Sevrage (« manque ») se manifestant par l'un des signes suivants :
 - Apparition de symptômes de sevrage, variables selon la substance ;
 - La même substance (ou une autre) est consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.
7. Substance prise en quantité supérieure ou pendant plus de temps que ce que la personne avait envisagé.
8. Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.
9. Temps considérable consacré à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
10. Abandon ou réduction d'activités (sociales, occupationnelles, loisirs) en raison de l'utilisation d'un produit.
11. Poursuite de l'utilisation de la substance malgré la connaissance de l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.

La sévérité des troubles dépend du nombre de critères constatés :

- 2-3 critères : trouble léger
- 4-5 critères : trouble modéré
- 6 critères ou plus : trouble sévère.

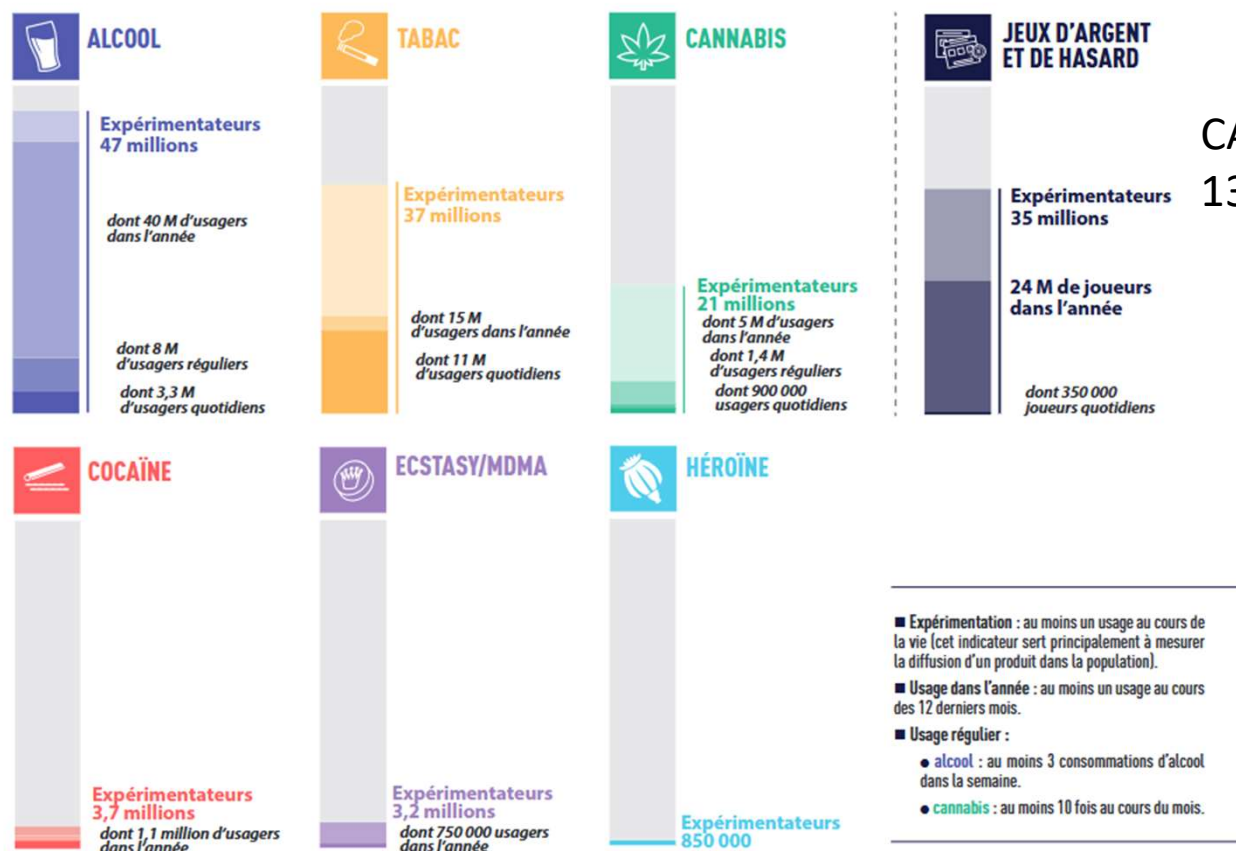
Prendre le patient là où il en est !



Transtheoretical Model of Change
Prochaska & DiClemente

Actualités

Estimation du nombre d'usagers de substances psychoactives parmi les 11-75 ans
et du nombre de joueurs parmi les 18-75 ans, en France



CA (2023) :
13,4 milliards €

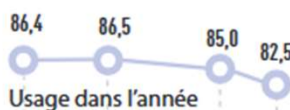
Source : Estimations de l'OFDT qui se fondent sur les données les plus récentes issues des enquêtes ESCAPAD (OFDT), EnCLASS (HBSC, ESPAD) et EROPP (OFDT).

NB : La population française âgée de 11-75 ans est d'environ 52,1 millions (Insee [1]).
Les chiffres sont des ordres de grandeur et doivent être lus comme des données de cadrage. Par exemple, le chiffre de 21 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 20 et 22 millions.

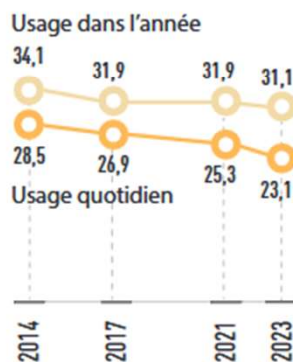
Actualités

Évolution des niveaux d'usage pour les produits les plus consommés, parmi les adultes (en %)

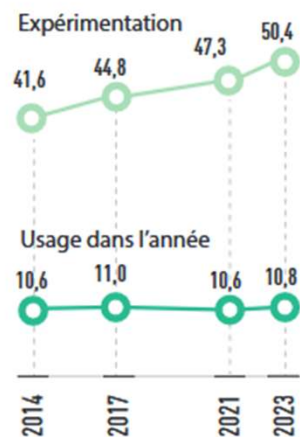
ALCOOL
82,5 % d'usagers au moins
une fois dans l'année en 2023



TABAC
31,1 % d'usagers au moins
une fois dans l'année en 2023

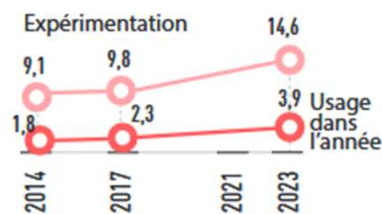


CANNABIS
50,4 % d'expérimentateurs
en 2023



AUTRES ILLICITES
14,6 % d'expérimentateurs
en 2023

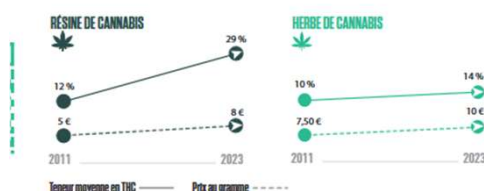
[Cocaïne, ecstasy/MDMA, champignons hallucinogènes, LSD, amphétamines, héroïne, crack]



246 000 hospitalisations

Sources : Baromètre (Santé publique France), EROPP (OFDT)

Évolution des prix et des teneurs de la résine et de l'herbe de cannabis [25]



Actualités



Proposition de loi visant à interdire les dispositifs électroniques de vapotage à usage unique

Société

Publié le 23 janvier 2025 | 3 minutes

La proposition de loi vise à interdire les "puffs", ces cigarettes électroniques jetables facilement accessibles et très prisées des jeunes, malgré leur interdiction de vente aux mineurs. Les puffs, qui sont apparues sur le marché français en 2021, sont dommageables pour la santé et l'environnement.

Le 23 janvier 2025, députés et sénateurs, réunis en commission mixte paritaire, ont trouvé un accord sur une version finale du texte. Ce texte doit encore être définitivement voté par le Parlement, avant sa promulgation.

[Les étapes précédentes](#) ▾

Baisse du tabac → modification avec les PUFFs pour attirer les jeunes !! (Signé l'industrie du tabac).

Actualités



Observatoire français
des drogues et des
tendances addictives



COCAÏNE

Usages et conséquences socio-sanitaires

9,4 % des adultes ont expérimenté la cocaïne (2023), 13,4 % des hommes et 5,5 % des femmes.
2,7 % sont des usagers dans l'année (2023) [23].

1,4 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté la cocaïne, 1,5 % des garçons et 1,3 % des filles (2022) [8].

1,4 % des 18-64 ans ont expérimenté le crack/cocaïne basée, 2,1 % des hommes et 0,7 % des femmes (2023) [23].

0,4 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté le crack/cocaïne basée, 0,4 % des garçons et 0,3 % des filles (2023) [8].

Formes de la cocaïne
et du crack

cocaïne



Poudre

crack/cocaïne basée



Cristaux
(cailloux)

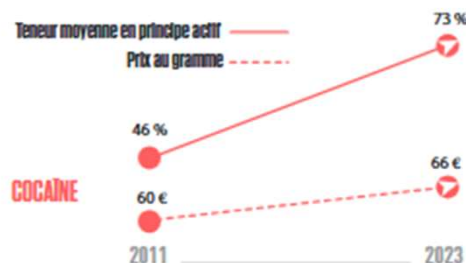
Réponses publiques

14 000 personnes prises en charge en CSAPA, dont **81 %** pour consommation sous forme de poudre et **19 %** sous forme basée (2022) [11].

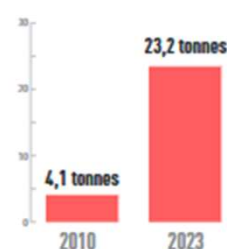
Offre et marché



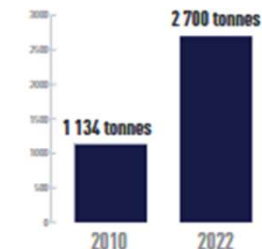
Évolution des prix et des teneurs de la cocaïne [25]



Saisies en France [25]



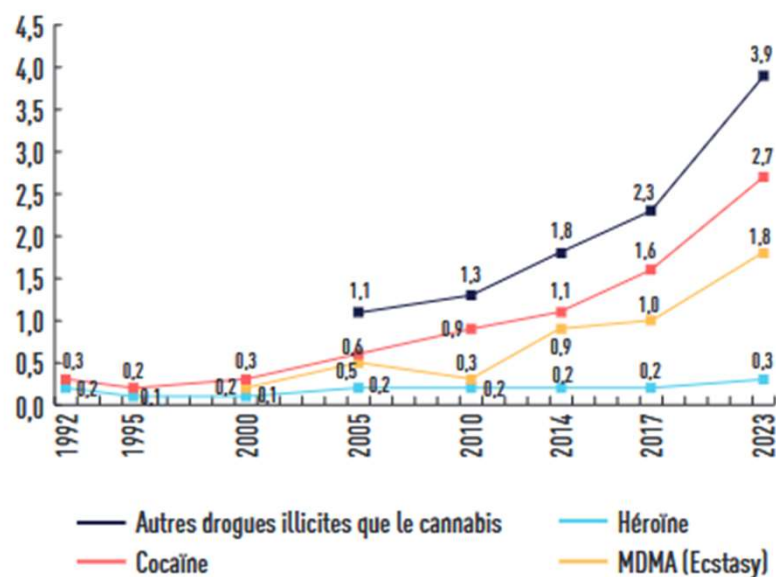
Production mondiale estimée [34]



Augmentation +++ (très rapide)

Actualités

Figure 2. Évolution de l'usage au cours des 12 derniers mois des principales drogues illicites autres que le cannabis entre 1992 et 2023 parmi les 18-64 ans (en %)



Source : Baromètre de Santé publique France 1992-2021 – exploitation OFDT ; EROPP 2023 (France hexagonale), OFDT

Autres drogues illicites : cocaïne en poudre, crack (cocaïne base ou fumée), MDMA (ecstasy), champignons hallucinogènes, LSD, amphétamines, héroïne.



Cocaïne : partout, consommation explose

Crack = cocaïne basée

→ Problématique de santé publique

Actualités



Utilisation de drogues dans un contexte sexuel.

Rôle du GHB/GBL → G Hole (coma) et décès

Récit Hauts-de-Seine

Overdose de GHB à Clichy : cinq ans de prison pour l'adepte du chemsex responsable de la mort d'un adolescent

Jugé lundi soir par le tribunal correctionnel de Nanterre (Hauts-de-Seine) pour homicide involontaire et non-assistance à personne en péril, Damien W. a nié avoir fourni la drogue à son partenaire sexuel.

Par Valérie Mahaut
Le 21 janvier 2025 à 15h52



RÉSUMÉ

- En quinze ans, les pratiques de *chemsex* ont gagné en visibilité.
- Les substances majoritairement consommées demeurent des cathinones associées au GHB-GBL. Peu observée jusqu'en 2010, la kétamine est désormais fréquemment présente.
- Moins stigmatisé, le *slam* (injection de substances) devient plus visible.
- Les pratiques de *chemsex* « à distance » (c'est-à-dire par écran interposé) constituent aussi une tendance notable qui s'est accentuée pendant les confinements de 2020 et 2021.
- Internet demeure un vecteur d'accès privilégié à la plupart des produits consommés, avec une diversification

des profils de revendeurs et une sophistication des stratégies de revente sur les applications de rencontres en ligne, réseaux sociaux et messageries instantanées.

- Les recours aux soins addictologiques sont très variables en fonction du profil des usagers. Des hospitalisations en urgence sont rapportées en cas de survenue de dommages physiques, de même que des prises en charge psychiatriques en urgence.
- Le regard croisé des usagers et des professionnels du médico-social permet d'identifier des stratégies de réduction des risques, individuelles ou collectives, visant à éviter les dommages potentiels.

Actualités



Figure 6. Évolution du nombre de nouvelles molécules psychoactives identifiées en France entre 2006 et 2023 par le dispositif SINTES

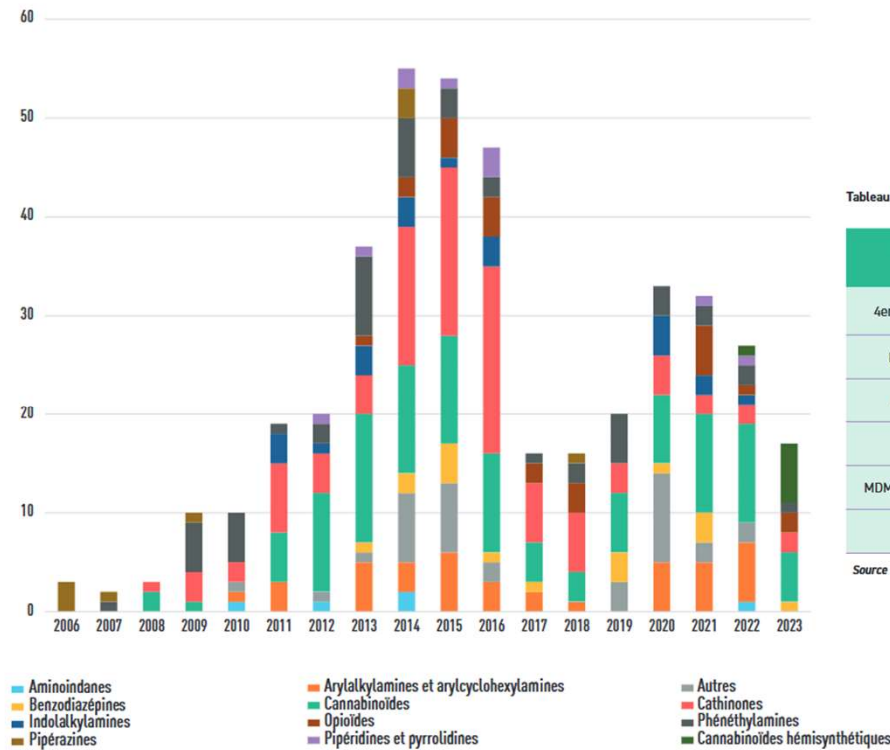


Tableau 9. Nouveaux produits de synthèse identifiés en France en 2023 par le dispositif SINTES

Cannabinoides de synthèse	Autres	Cathinones	Phénéthylamines	Opioides de synthèse	Cannabinoides hémisynthétiques
4en-PDMB-4en-PINACA	Desalkylgidazepam	N-sec-butyl-pentadrone	2C-T-7	Etomethazene	Delta-9-THCP
MDMB-CHMINACA		N-ethylpentylone		Protonitazene	Delta-8-THCP
ADB-4en-PINACA					HHCP-O
ADB-INACA					HHC-O (HHC-acétate)
MDMB-BUTINACA/BINACA					H4-CBD
					HHCP

Source : SINTES 2023, OFDT

Actualités

Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances Principaux résultats enquête DRAMES 2022

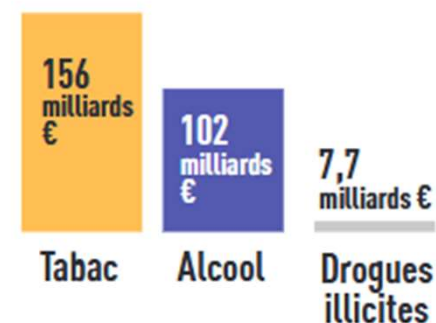
2022 : 724 décès
2021 : 673 décès
2020 : 619 décès
2019 : 551 décès
2018 : 506 décès
2017 : 472 décès
2016 : 449 décès
2015 : 395 décès

Décès Toxiques par Antalgiques Résultats 2022

2022 : 139 décès
2021 : 141 décès
2020 : 124 décès
2019 : 154 décès
2018 : 119 décès
2017 : 121 décès
2016 : 94 décès
2015 : 93 décès

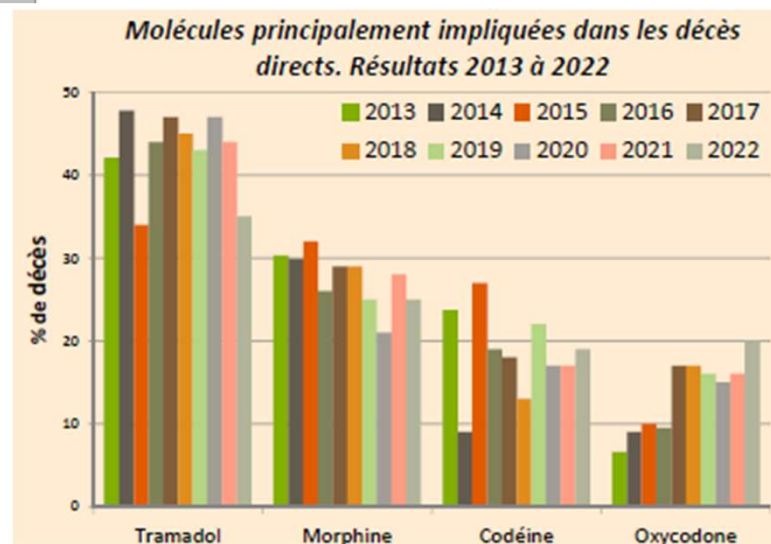


Estimation du coût social



Source : OFDT [4]

75 000 morts/an 41 000 morts/an



Actualités



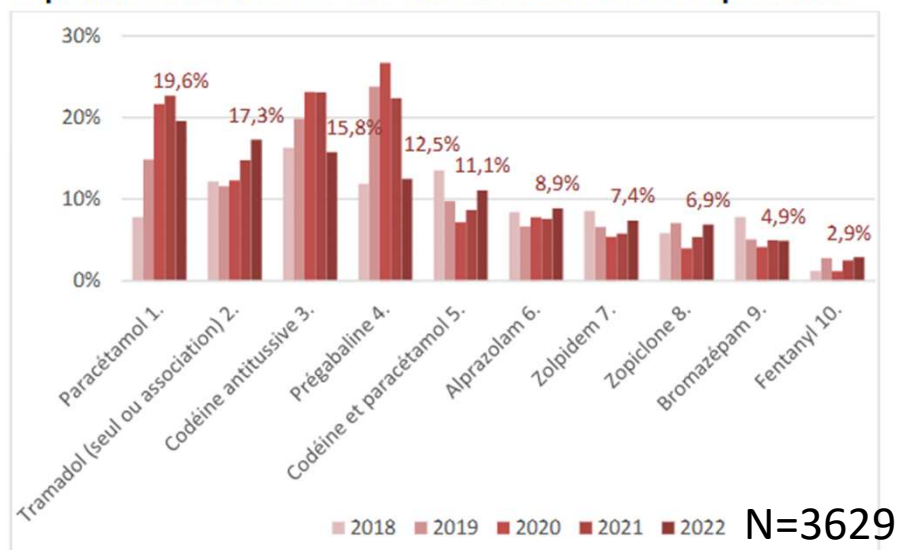
Synthèse des résultats OSIAP 2022



addictovigilance.fr
Le site de l'Observatoire Français des centres de soins d'addiction

Les ordonnances suspectes de falsification identifiées par les pharmaciens d'officine constituent une source d'information de première ligne indicatrice d'un détournement médicamenteux en population générale.

Top 10 des médicaments cités en 2022 et évolution depuis 2018



16 % des OSIAPS sont des ordonnances sécurisées (volées, rajouts...)

→ e-prescription (01/01/2025)

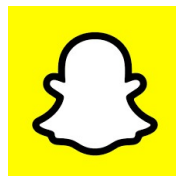
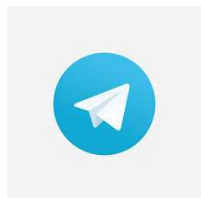
→ 1 mars 2025 tramadol et codéine sur support sécurisé.

Actualités

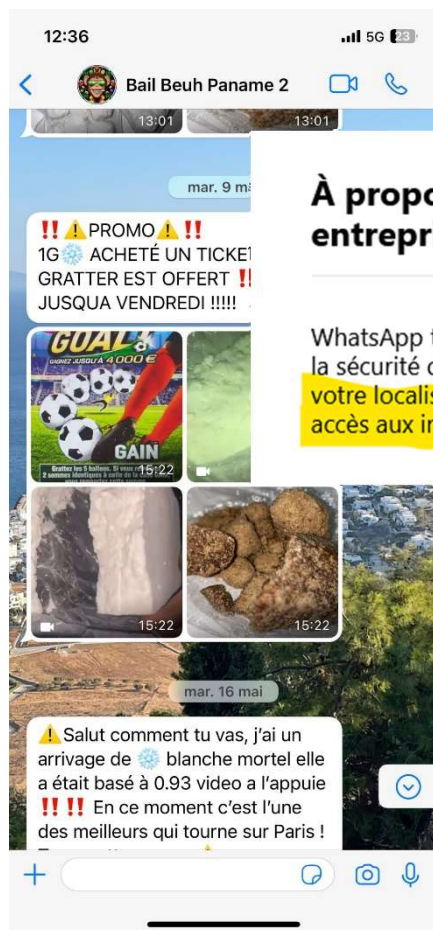
AVANT COVID



Actualités



APRES COVID



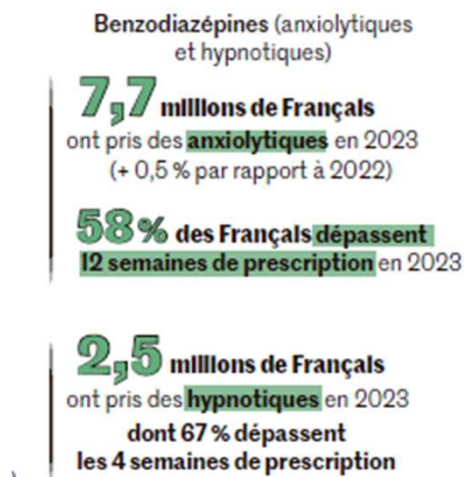
À propos du partage de vos informations avec des entreprises sur WhatsApp

[Copier le lien](#)

WhatsApp travaille avec ses partenaires pour vous offrir la meilleure expérience tout en assurant la sécurité de vos informations. Une entreprise peut demander et afficher des informations sur votre localisation afin de fournir les services ou produits adaptés pour vous. Seule l'entreprise aura accès aux informations que vous soumettez.



Actualités



Mésusage majeur (sur prescription le plus souvent).

Rappel des règles de bon usage.

Lancement d'un programme de sevrage progressif des benzodiazépines et apparentés



Aspects pratiques de prescription par le médecin

Lorsque le médecin décide, en concertation avec le patient, de lancer un programme de sevrage, tous deux doivent **signer le formulaire d'accord tripartite**. Ce formulaire doit être remis au patient afin qu'il le remette au pharmacien de son choix.

Dans ce document, le médecin spécifie :

- Le nom de la **molécule**
- Le **schéma** de sevrage choisi :
 - 5 paliers : 100% - 80% - 60% - 40% - 20%
 - 7 paliers : 100% - 80% - 60% - 40% - 30% - 20% - 10%
 - 10 paliers : 100% - 90% - 80% - 70% - 60% - 50% - 40% - 30% - 20% - 10%
- La **durée de chaque palier** : 10, 20 ou 30 jours⁴.

En plus, le médecin rédige **une prescription par palier**. Cette prescription mentionne :

- Le nom de la molécule
- Le dosage (exprimé en mg ou en pourcentage de la dose initiale)
- Le nombre de gélules.



Prises en charge

■ Tabac :

- TSN adapté à la personne → 1,2,3,4... patchs par jour.

Dose de départ :

Remboursé 65 %



PAS DE SURISQUE À FUMER AVEC UN PATCH

Dans tous les cas :

- Coller le patch le matin, le plus tôt possible, garder 24 h sauf si cauchemars ou réveils fréquents, dans ce cas à retirer au coucher. (changer d'emplacements tous les jours : applications sur toutes les zones du corps possible).
- **Fortement conseiller d'associer les patchs à des formes orales de substituts nicotiniques (sauf contre-indication).**
- Contrôler 24 h après la mise en place du traitement les signes de sous dosage (les plus fréquents : fortes envies de fumer persistantes, irritabilité) ou les signes de surdosage (rares : nausées, céphalées) et augmenter ou diminuer les doses de patchs.



Nombre de cigarettes	Dosage du Patch	
< 10 cigarettes manufacturées	1 patch de nicotine 14 mg/24 h	1 cigarette roulée = 2 cigarettes manufacturées 1 cigarillo = 4 cigarettes manufacturées 1 joint de cannabis = 4 cigarettes manufacturées 1 chicha = 40 cigarettes manufacturées
10 à 19 cigarettes manufacturées	1 patch de nicotine 21 mg/24 h	
20 à 29 cigarettes manufacturées	1 patch de nicotine 21 mg/24 h le matin et 1 à 14 mg/ 24 h à midi*	Substituts oraux disponibles aux HCL
≥ 30 cigarettes manufacturées	1 patch de nicotine 21 mg/24 h le matin et 1 à 21 mg/24 h à midi*	Gommes à mâcher
		Pastilles à sucer
		Inhaleur

*Dans le cas de la pose de plusieurs patchs par 24 h : ne pas enlever le patch du matin lorsqu'on colle celui du midi.

Les HCL sont engagés dans la démarche Hôpital sans tabac.

Protocole validé par le COLT des HCL (Comité de Lutte contre le Tabagisme).

- Retour varénicline imminent
- E-cig : attention au biberonnage → Augmenter nicotine, évitons si possible les parfums

Prises en charge

■ Opioïdes :

■ TSO :

- Orobupré® = lyophilisat → beaucoup plus simple à prendre (2 min versus 10 min).
- Buvidal® = forme retard mensuelle sous cutanée (stabilisation ++, plus de mésusage, discrétion) mais réservé aux hôpitaux/CSAPA. Bientôt en officine ?
- Toujours BHD et méthadone

■ Décroissance :

- Intérêt des formes LP de tramadol (Monocrixo®, Tramadol LP 50 mg...)
- Préparation magistrale



Prises en charge

■ Opioïdes :

■ Décroissance :

■ Préparation magistrale : exemple

Patiente qui prend 25 cp de Prontalgine®/jour depuis 20 ans.

Test : TSO → échec car sédation +++ même à poso mini.

PDV

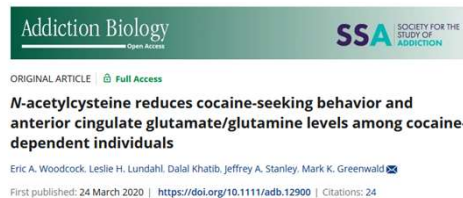
Retour 1 an après : 1 cp = 50 mg de caféine donc EI attribué au TSO = sevrage brutal des 15 à 25 expresso/jour.

Préparation magistrale : codéine et caféine (sans paracétamol) puis réduction progressive.

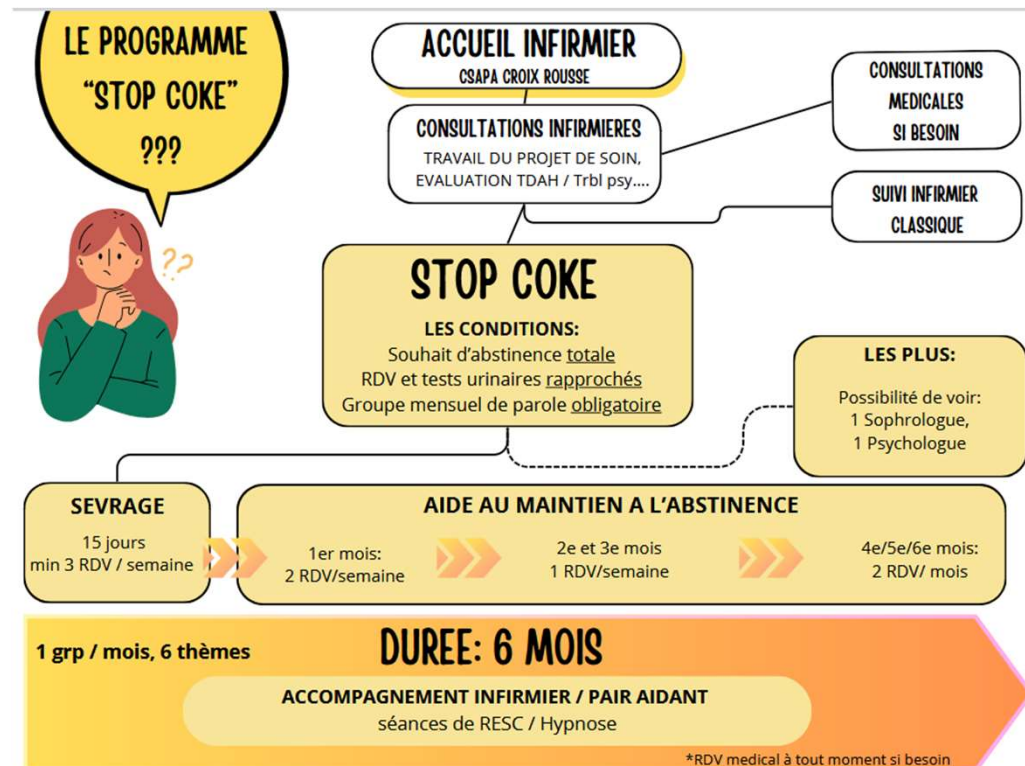
Prises en charge

■ Cocaïne :

- Recherche TDAH associé (assez fréquent) → MPH
- Réduction du craving : NAC (forte poso : 1200 à 3600 mg/jour)



■ Programme local



Prises en charge

- Benzodiazépines :
 - Décroissance (selon galénique disponible)
 - Switch possible aussi vers une autre BZD
 - Préparation magistrale si nécessaire

BENZODIAZEPINE EQUIVALENCE TABLE

(Benzodiazepine Equivalency Table)

Revised April 2007

Research and clinical experience of Professor C Heather Ashton, DM, FRCP, Emeritus Professor of Clinical Epileptology, How they Work & How to Withdraw ([The Ashton Manual](#)), 2002. The approximate equivalent dose

FAQ document.

Benzodiazepines ¹	Half-life (hrs) ² [active metabolite]	Approximately Equivalent Oral dosages (mg) ³	Market Aim ⁴
Alprazolam (Xanax, Xanor, Tafil)	6-12	0.5	a
Bromazepam (Lexotan, Lexomil)	10-20	5-6	a
Chlordiazepoxide (Librium)	5-30 [36-200]	25	a
Clobazam (Frisium) ⁵	12-60	20	a,e
Clonazepam (Klonopin, Rivotril) ⁵	18-50	0.5	a,e
Clorazepate (Tranxene)	[36-200]	15	a
Diazepam (Valium)	20-100 [36-200]	10	a

Schedule 10. Withdrawal from oxazepam (Serax) 20mg three times daily (60mg) with diazepam (Valium) substitution (20mg oxazepam is approximately equivalent to 10mg diazepam)

	Morning	Midday	Evening/Night	Daily Diazepam Equivalent
Starting dosage	oxazepam 20mg	oxazepam 20mg	oxazepam 20mg	30mg
Stage 1 (1 week)	oxazepam 20mg	oxazepam 20mg	oxazepam 10mg diazepam 5mg	30mg
Stage 2 (1 week)	oxazepam 10mg diazepam 5mg	oxazepam 20mg	oxazepam 10mg diazepam 5mg	30mg
Stage 3 (1 week)	oxazepam 10mg diazepam 5mg	oxazepam 10mg diazepam 5mg	oxazepam 10mg diazepam 5mg	30mg
Stage 4 (1-2 weeks)	oxazepam 10mg diazepam 5mg	oxazepam 10mg diazepam 5mg	Stop oxazepam diazepam 8mg	28mg
Stage 5 (1-2 weeks)	Stop oxazepam diazepam 8mg	oxazepam 10mg diazepam 5mg	diazepam 8mg	26mg
Stage 6 (1-2 weeks)	diazepam 8mg	Stop oxazepam diazepam 8mg	diazepam 8mg	24mg
Stage 7 (1-2 weeks)	diazepam 10mg	diazepam 2mg	diazepam 10mg	22mg
Stage 8 (1-2 weeks)	diazepam 10mg	Stop diazepam	diazepam 10mg	20mg
Stage 9 (1-2 weeks)	diazepam 8mg	--	diazepam 10mg	18mg
Continue as on Schedule 2 from Stage 12				

Prises en charge

- Prégabaline :
 - Décroissance très progressive

MAIS très difficile le sevrage



Efficacité médiocre (efficace chez une minorité) 

- Douleurs neuropathiques → Gabapentine (même si la gabapentine n'a l'AMM que pour les périphériques, pas les centrales)
- Epilepsie (jamais utilisé) → autre ttt.
- TAG → Préférer autre ttt.

Des questions ?



Je vous remercie de votre attention

Une présentation gonflante ?

