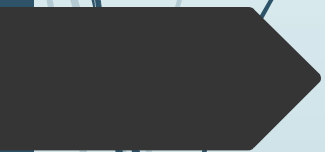
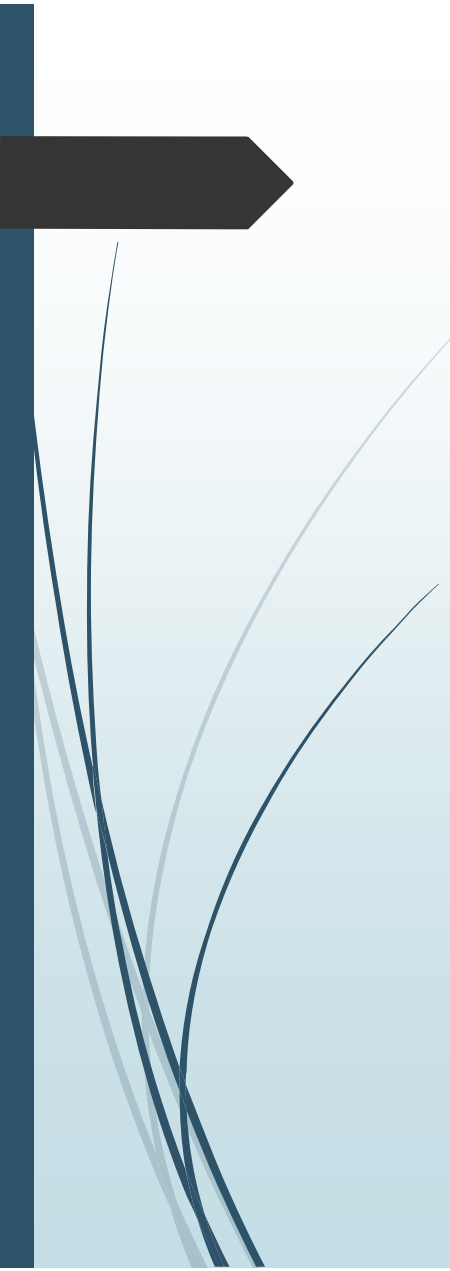


LES NOTIONS DE BASE EN ADDICTOLOGIE

Jeudi 04 mai 2017



Dr Annie QUANTIN & Joël FIARDET Groupement Addictions
Franche-Comté



Plan

- **HORAIRES : 9 h à 12h30 – 13h30 à 16h30**
- Les substances psychoactives & Données épidémiologiques
- Le concept d'addictologie
- **DÉJEUNER**
- L'approche bio-psycho-sociale des addictions
- Le dispositif de soins en addictologie
- Evaluation

Présentations

Prénom

Service

Métier

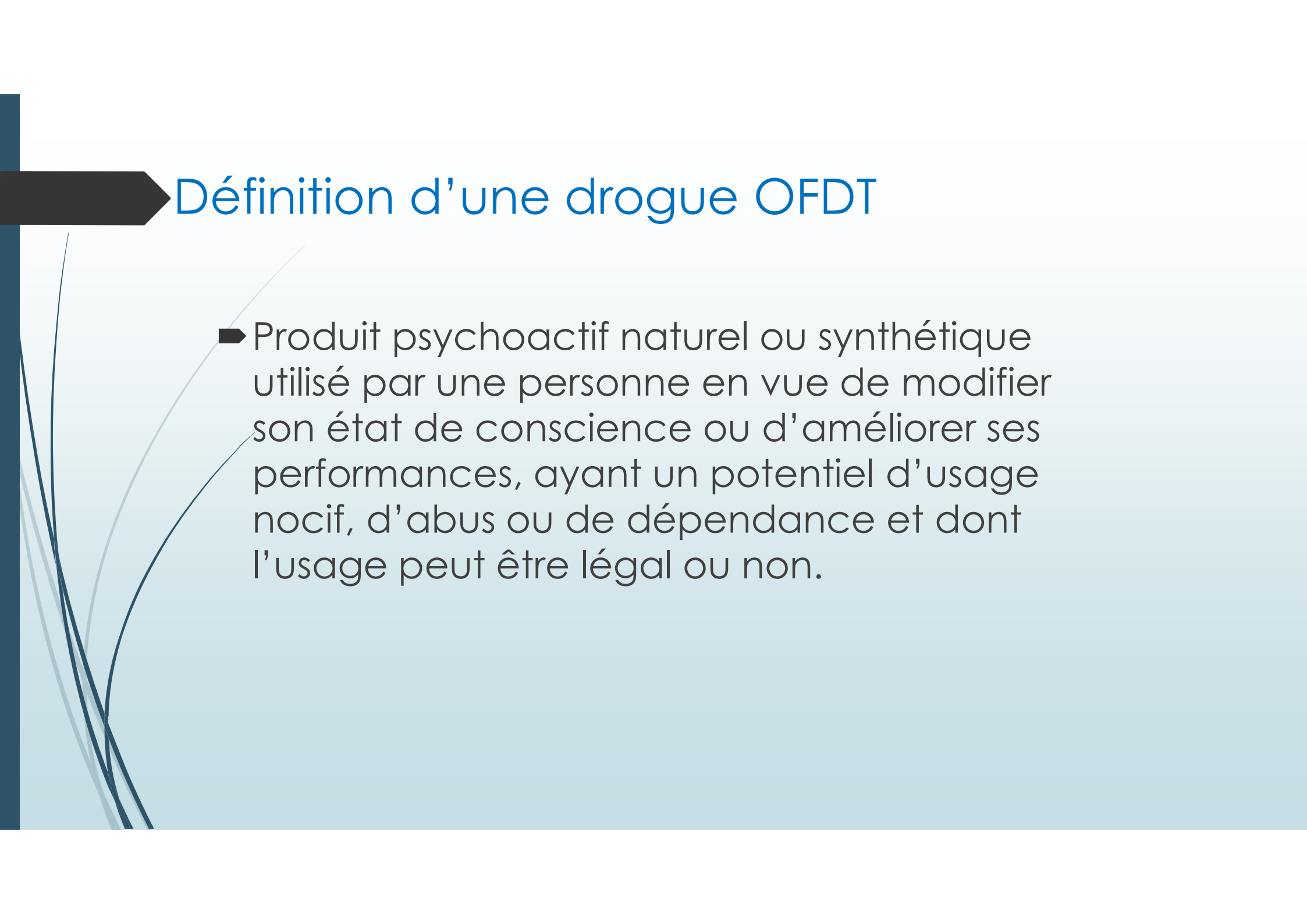
Attentes



Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans (2011)

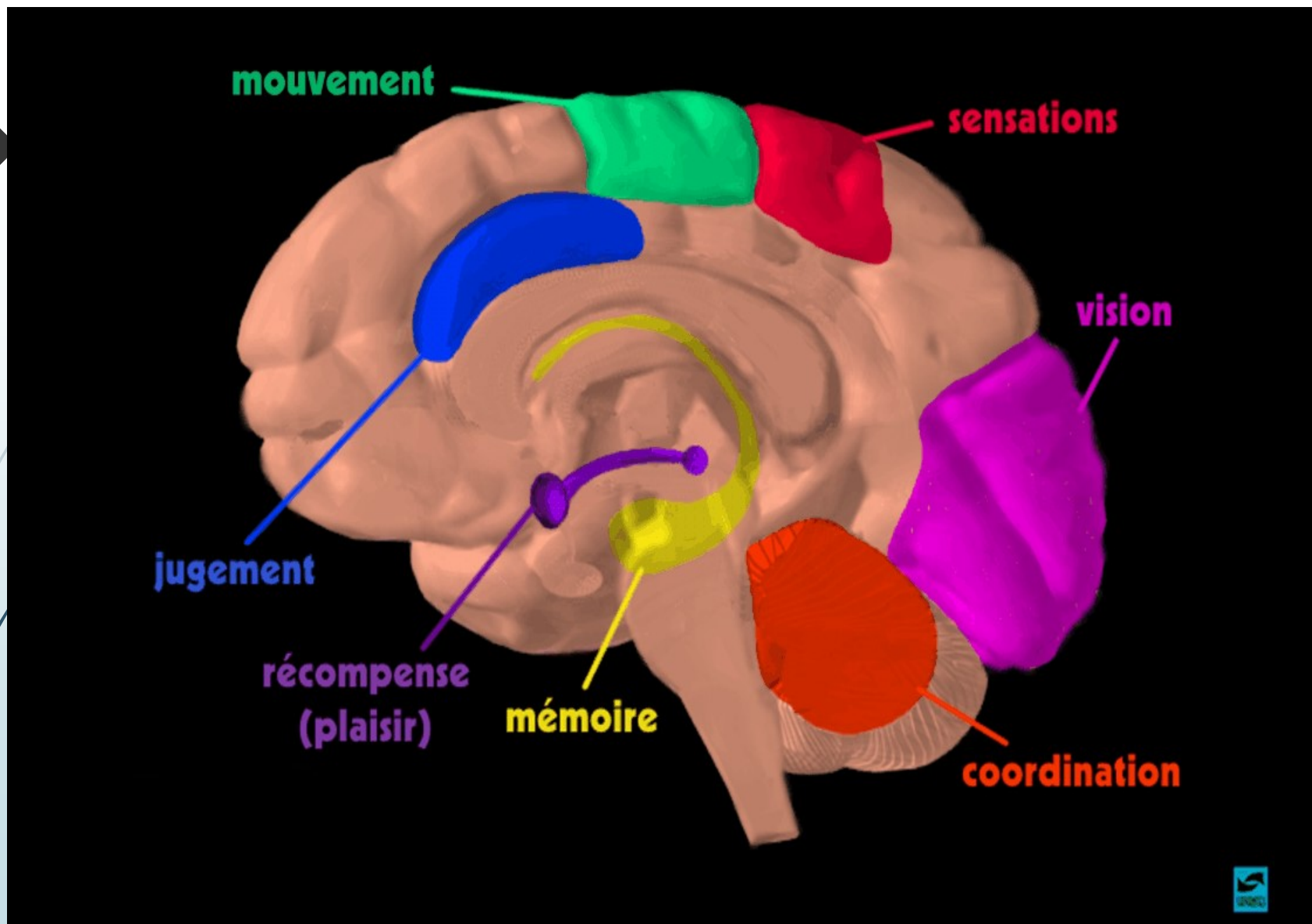
Source : OFDT

	Expérimentateurs	usagers Dont dans l'année	Dont réguliers	Dont quotidiens
Alcool	44,4 M	41,2 M	8,8 M	5,0 M
Tabac	35,5 M	15,8 M	13,4 M	13,4 M
Cannabis	13,4 M	3,8 M	1,2 M	550 000
Cocaïne	1,5 M	400 000	//	//
Ecstasy	1,1 M	150 000	//	//
Héroïne	500 000	//	//	//

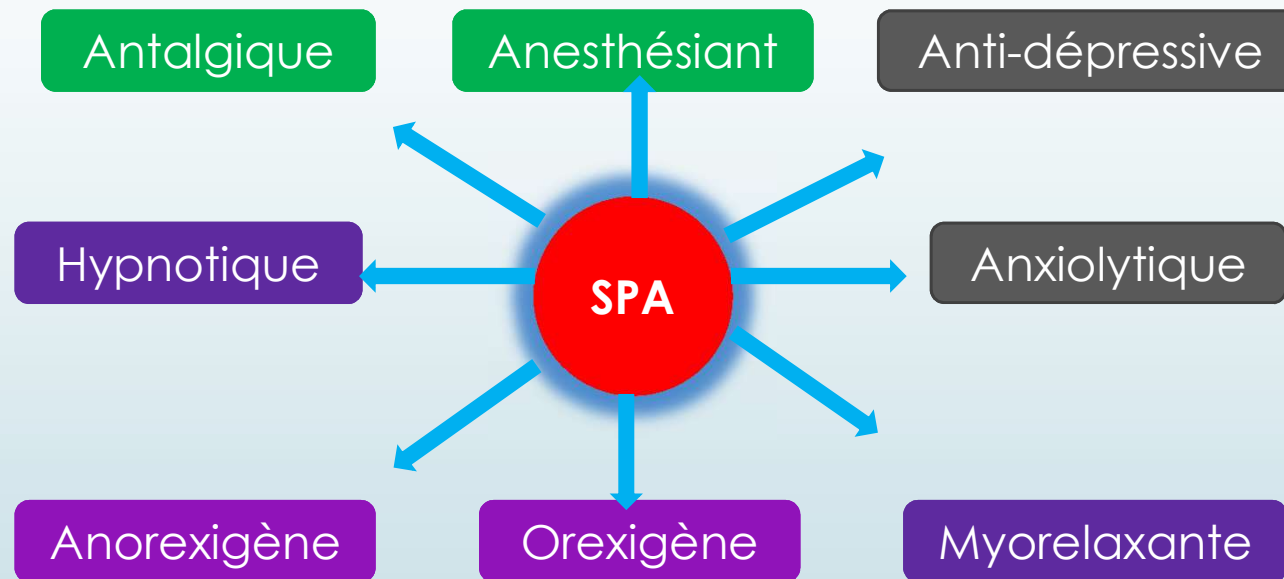


Définition d'une drogue OFDT

- 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.



Propriétés des substances psychoactives



Classification des substances psychoactives

STIMULANTS

Caféine
Nicotine
Cocaïne (crack)
Amphétamines

- Ecstasy
- Speed
- Ritaline
- etc...

Méthamphétamines
Andidépresseurs
Poppers
Khat
Etc...

DEPRESSEURS

Alcool

Opiacées :

- Morphine
- Codéine
- Héroïne
- Méthadone
- buprénorphine

Tranquillisants

- Benzodiazépines
- Barbituriques etc..

Solvants volatiles

Anesthésiants:

- GHB
- Kétamine
- Etc...

PERTURBATEURS

Cannabis (THC)

- Herbe
- Haschich
- Huile

Hallucinogènes

- LSD
- Psylocibine
- Datura
- Etc....

Artane

Etc...



Bénéfices

- **Primaires** : les effets recherchés ou attendus (euphorisants, désinhibiteurs, stimulants, sédatifs....)
- **Secondaires** : ça permet d'améliorer les performances, ça calme, ça permet de ne pas penser, ça modifie la perception du temps, ça permet de trouver le sommeil....
- **Tertiaires** : identification communautaire, expériences collectives, argent facile, gestion des conflits....

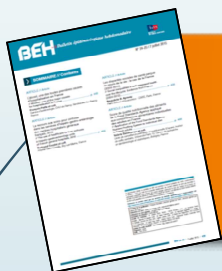
Quizz : Tabac, Alcool, Cannabis

Questions	Réponse 1	Réponse 2	Réponse 3
1. Parmi ces trois substances : quelle est la plus addictogène ?	Tabac	Alcool	Cannabis
2. Parmi ces trois substances : quelle est la plus délétère au niveau somatique ?	Tabac	Alcool	Cannabis
3. Parmi ces trois substances : quelle est celle qui occasionne le plus de conséquences sociales ?	Tabac	Alcool	Cannabis
4. Parmi ces trois substances : quelle est celle qui entraîne le plus rapidement un syndrome amotivationnel ?	Tabac	Alcool	Cannabis
5. Parmi ces trois substances : quelle est celle qui est la plus neurotoxique ?	Tabac	Alcool	Cannabis

Le tabac en France



Coût social : 120 milliards €¹



**La première des causes
identifiées du cancer pulmonaire**

²



79 000 décès³

1. Kopp P. Le coût social des drogues en France. OFDT septembre 2015.

2. . BEH, 2013 : Numéro thématique Journée mondiale sans tabac

3. Guérin S. Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009 BEH 16-17-18 / 7 mai 2013.



Tabac : Rapport Roques 1998 (*Pharmacologiste, Professeur émérite à l'université René Descartes*)

- Le tabac est une des substances les plus addictogènes (comparable à l'héroïne)
- Avec une dépendance physique forte +++ et une dépendance psychique très forte +++++
- Sa toxicité générale est très forte ++++
- Sa neurotoxicité est nulle

La fumée de tabac :

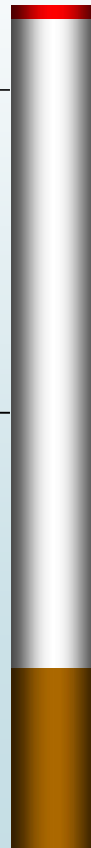
4000 composés *dont plus de 60 cancérigènes...*

Nicotine

Irritants

Goudrons

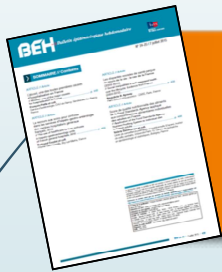
**Monoxyde
de carbone
(CO)**



L'alcool en France



Coût social : 120 milliards € ¹



Une des premières causes d'hospitalisation ²



49 000 décès ³

1. Kopp P. Le coût social des drogues en France. OFDT septembre 2015.

2. Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. Bull Epidemiol Hebd. 2015 ; (24-25) : 440-9.

3. Guérin S. Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009 BEH 16-17-18 / 7 mai 2013.

Consommation d'alcool en France

42,3 millions de consommateurs

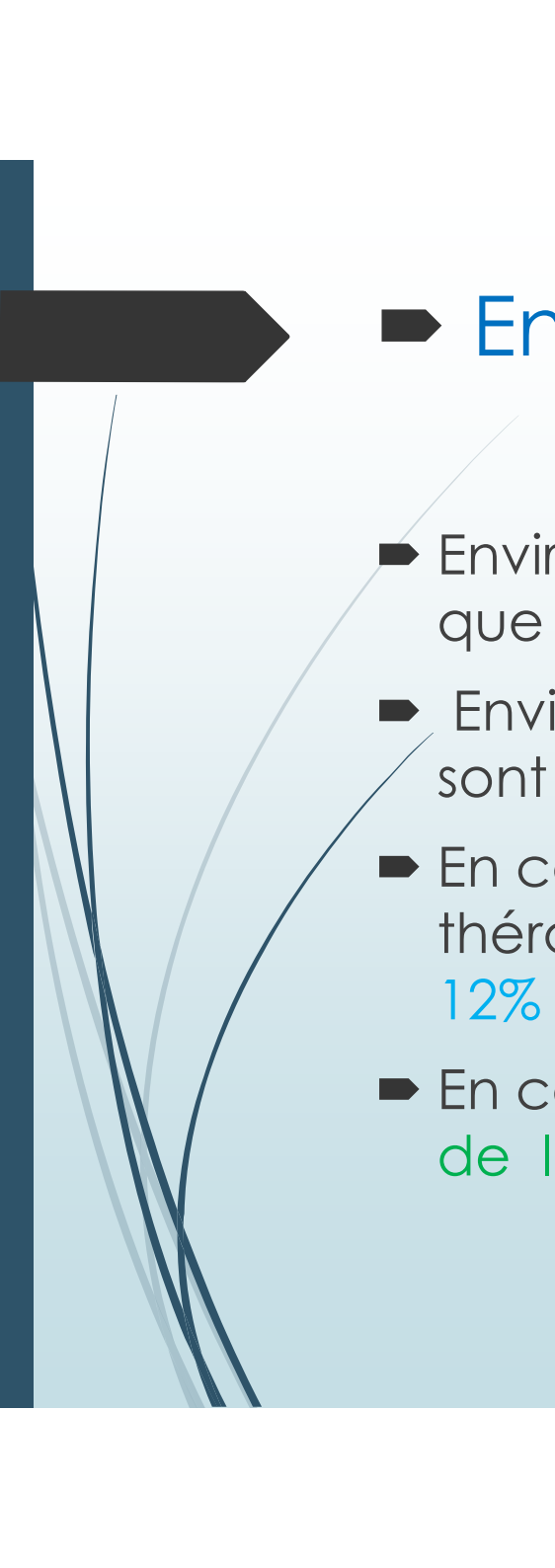
5 millions de consommateurs à risque

**2 millions de
dépendants à l'alcool**
(# 3 % de la population)

OFDT 2014 consommateurs 11-75 ans.

INPES 2006 5 millions de français ont un problème avec l'alcool. Et si c'était vous ?

Usage de l'alcool exposant à des difficultés d'ordre médical, psychologique et social, Haut Comité de la Santé Publique, La santé en France, septembre 1996. p 25.



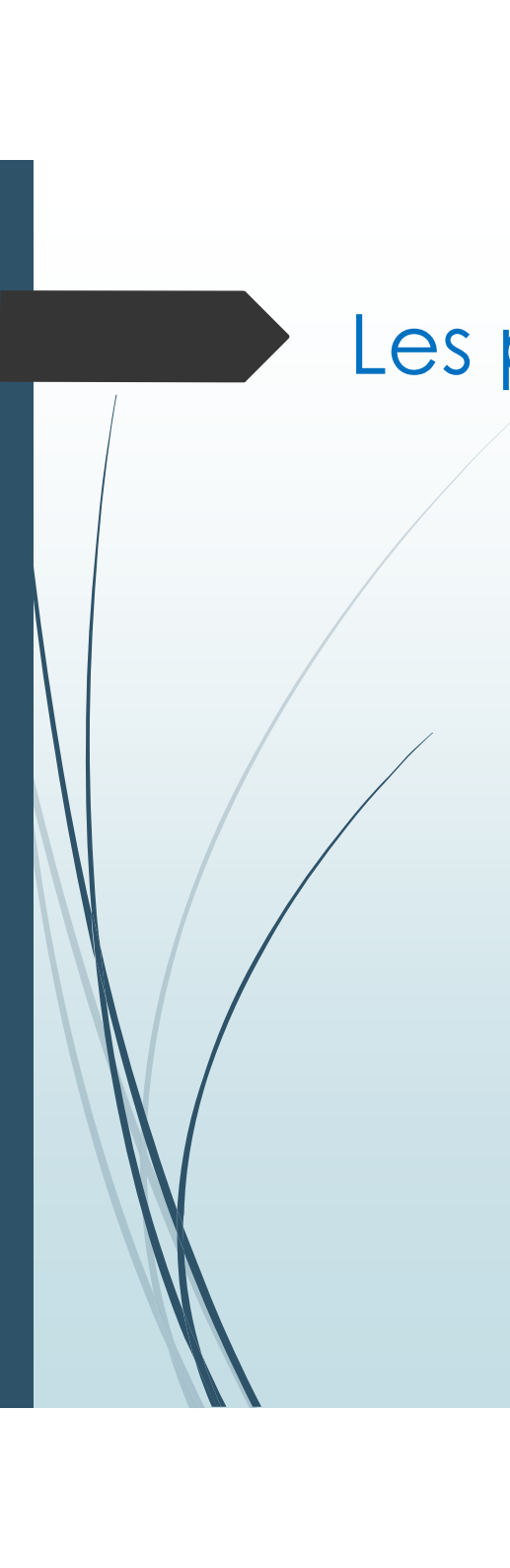
➡ En France :

- ➡ Environ **4 fois plus** de consommateurs à risque ou à problèmes que d'alcoolodépendants
- ➡ Environ la **moitié des décès** liées à la consommation d'alcool sont observés chez des malades **NON Alcoolodépendants**
- ➡ En cas **d'Alcoolodépendance** , prise en charge thérapeutique lourde , au mieux multidisciplinaire avec **10 à 12% de bons résultats**
- ➡ En cas de **Consommation à Risque** ou à Problème, **efficacité de l'Intervention Brève** avec environ **30% de bons résultats**



Alcool : (*Rapport Roques 1998*)

- L'alcool peut entraîner une dépendance physique très forte +++++ et une dépendance psychique très forte +++++
- Sa toxicité générale est forte +++
- Sa neurotoxicité est forte +++
- Sa dangerosité sociale est forte +++



Les propriétés de l'alcool éthylique

- **Alcool produit toxique** : responsable des alcoolopathies, poison de la membrane cellulaire, perturbateur de nombreux métabolismes (troubles glycémiques et lipidiques...)
- **Alcool produit psychotrope** : L'alcool est une SPA (euphorisant, désinhibiteur, sédatif, dépresseur ou antidépresseur...)

Responsable de la dépendance



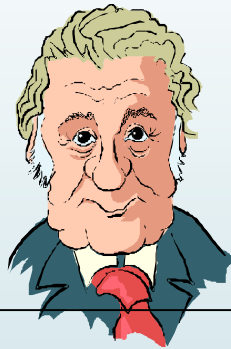
Trop c'est combien ?



A partir de quelles quantités d'alcool
met-on sa santé en danger ?



Trop c'est combien ?



Cons. à risque si > 3
ou > 21

verres/ jour > 2
verres/ semaine > 14
et/ou

Cons. à risque si > 5

verres/ occasion > 4

Le cannabis en France



Coût de la répression : 523 millions €¹



13,7 millions d'expérimentateurs²



**Une dépendance chez 10 à 15%
des utilisateurs³**

1. Ben Lakhdar C. (2007). « Le coût social du cannabis en France », in Costes J.-M. (éd), *Cannabis, données essentielles*, OFDT, Saint-Denis, p. 146-149..

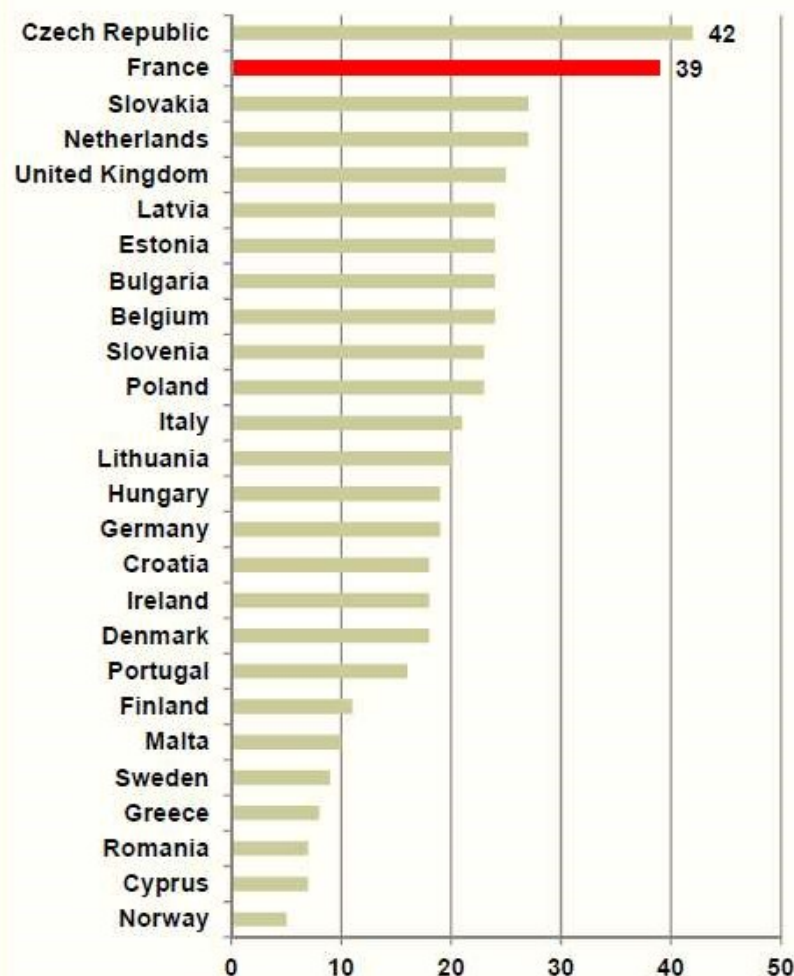
2. Beck F., Guignard R., Richard J.-B. (2014), *Usages de drogues et pratiques addictives en France*, La Documentation française, Paris..

3. Ivana Obradovic, « Le cannabis en France . État des lieux et réponses publiques », *La Vie des idées* , 15 avril 2015. ISSN : 2105-3030

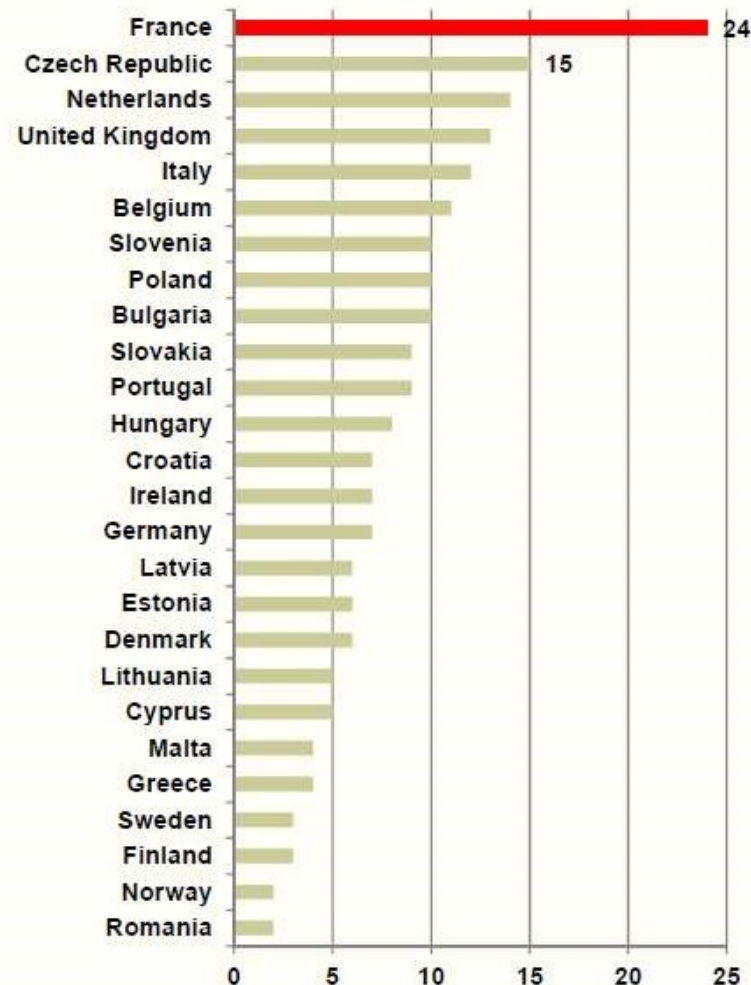
La place du cannabis chez les jeunes : une exception française ?

A 15-16 ans, 1 jeune Français sur 4 a fumé du cannabis au cours du dernier mois

Part d'expérimentateurs de cannabis
chez les jeunes scolarisés (15-16 ans)



Part d'usagers récents de cannabis (dernier mois)
chez les jeunes scolarisés (15-16 ans)





En France, le « socle » de la loi de 1970

- Depuis 1916, en France seul l'usage de drogue en société est pénalisé
- L'histoire moderne de « la drogue commence dans un contexte de l'après « 68 »
- Loi du 31/12/1970 promeut une approche répressive
- Article L.628 : - *l'usage illicite de stupéfiants est punissable d'un emprisonnement de deux mois à un an et/ou d'une amende de 500 à 15000 francs.*
- Inscrite au code de santé publique.

CANNABIS : PHARMACOLOGIE

Résine → **Δ9THC**, principe actif psychotrope (1964)

- varie selon l'origine géographique du produit
- maximale dans les sommités fleuries

→ **CBD** (cannabidiol) module les effets du THC

- **Métabolisme complexe**

- Ingestion / inhalation + (activité 3 à 4 fois plus importante)
- Forte lipophilie = stockage dans les tissus adipeux et le cerveau
- Élimination lente par les voies digestives rénales et sudorales

(consommateur occasionnel : présence dans les urines, 7 à 14 j après la dernière consommation. 21 à 30 j consommation régulière)



LES DIFFERENTES PREPARATIONS DE CANNABIS



✓ **1g d' herbe = « la beuh »** 1 à 5% (**Δ 9 THC**)

- 15 kg de la plante fraîche = 200g de haschich
 - Conditionné en savonnettes de 1 kg
 - Transformées en plaquettes de 100 g
 - Prêtes à découper en barrettes de 5 g environ

✓ **1g de haschich = « du shit »** 5 à 15% (**Δ 9 THC**)

✓ **1g d'huile** 40% à 60% (**Δ 9 THC**)

(Depuis les années 2000, la teneur en Δ 9 THC x 2)



Voilà à quoi
ressemble la clope
après badigeonnage,
encore une fois vous
n'êtes pas obligé
d'en mettre partout,
c'est comme vous
voulez.

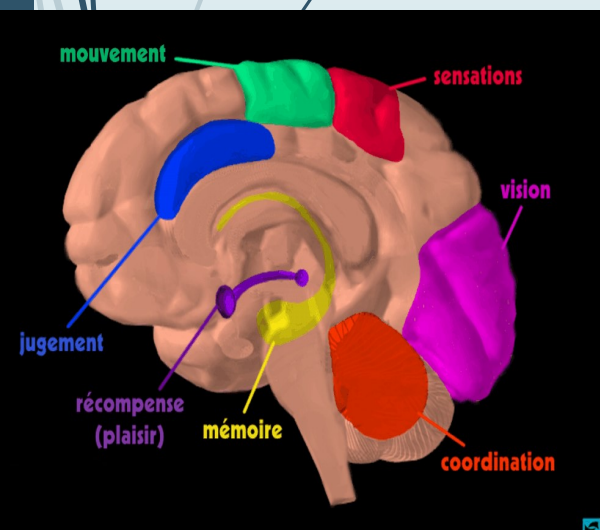
Coût de la consommation

- Prix du gramme = **7 €** en moyenne
- Prix d'une barrette de cannabis de 3g = **20 €**
- Quantité de cannabis (herbe ou résine) dans un joint = 0,33g mélangés à du tabac (le contenu d'une cigarette)
- Une barrette de shit = **9 à 10 joints**
- Consommateur occasionnel : 1 à 2 joints par week-end = **20 €**
- Consommateur régulier : 1 joint par jour = **60 €/mois**
- Consommation importante : 6 joints = **360 €/mois**

Les effets neuropsychiques du cannabis

Récepteurs cannabinoïdes CB1

- **Le cervelet** : atteinte de la coordination et de la notion du temps
- **L'hippocampe** : modification de la sensation, des émotions, perte de mémoire
- **L'hypothalamus** : augmentation de l'appétit
- **La zone de la récompense** : craving au cannabis
- **Le cortex frontal** : prise de risque
- **Le cortex pariétal** : distorsion des perceptions sensorielles





Cannabis et santé mentale

- Problèmes de mémoire = difficulté d'apprentissage
- Syndrome amotivationnel (envie de rien faire)
- Apparition d'une dépendance psychologique
- Troubles de l'humeur : anxiété +++ dépression +++
- Attaques de paniques, réactions paranoïaques
- Apparition de réactions psychotiques voire entrée dans la psychose chez des personnes fragiles.

CANNABIS EFFETS SOMATIQUES

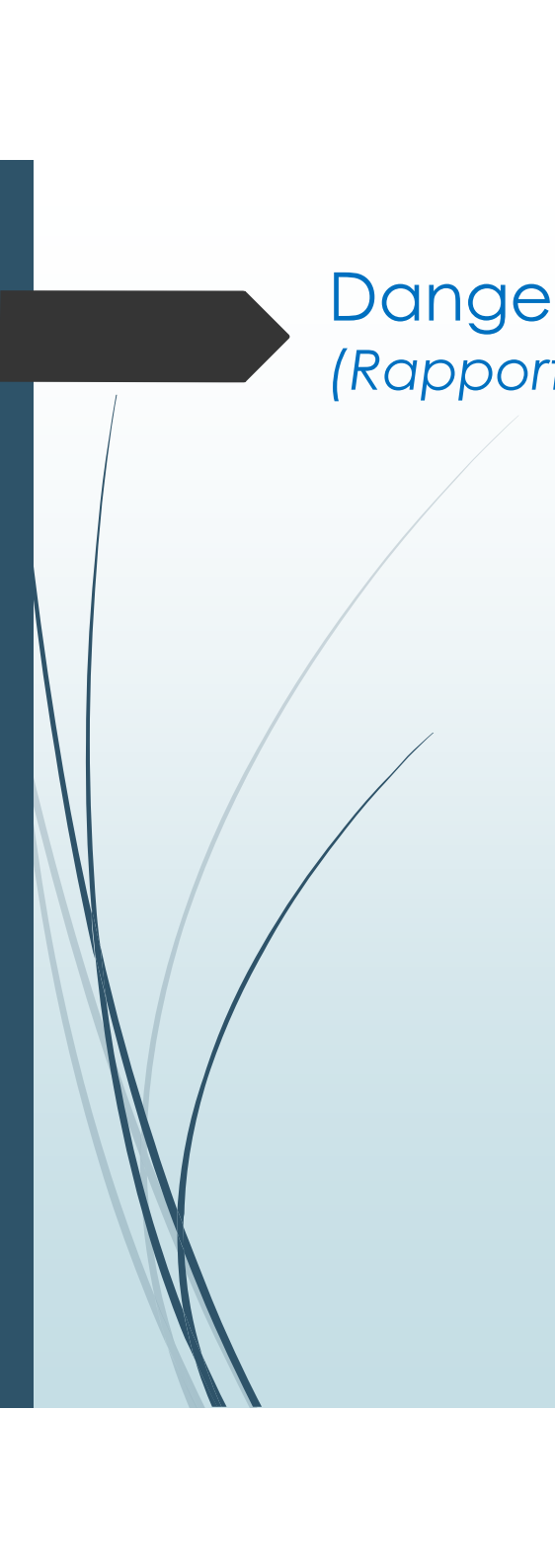
CONSOMMATION CHRONIQUE



- Quantité de goudrons /cannabis (**environ 60 mg**) tabac (**environ 12 mg**)
- **Effet broncho-dilatateur** du $\Delta^9\text{THC}$ favorise la rétention des goudrons
- Respiratoire : bronchite chronique, cancers
- Dépendance physique (**5% des consommateurs**)
(irritabilité, anxiété, tension physique, baisse de l'humeur et de l'appétit, troubles du sommeil)

Quizz : Tabac, Alcool, Cannabis

Questions	Réponse 1	Réponse 2	Réponse 3
1. Parmi ces trois substances : quelle est la plus addictogène ?	Tabac	Alcool	Cannabis
2. Parmi ces trois substances : quelle est la plus délétère au niveau somatique ?	Tabac	Alcool	Cannabis
3. Parmi ces trois substances : quelle est celle qui occasionne le plus de conséquences sociales ?	Tabac	Alcool	Cannabis
4. Parmi ces trois substances : quelle est celle qui entraîne le plus rapidement un syndrome amotivationnel ?	Tabac	Alcool	Cannabis
5. Parmi ces trois substances : quelle est celle qui est la plus neurotoxique ?	Tabac	Alcool	Cannabis



Dangerosité des substances psychoactives (Rapport Roques 1998)

- Toxicité système nerveux central :
Alcool>amphétamines>crack
- Toxicité générale ou somatique :
Tabac>alcool>cocaïne>ecstasy
- Dangerosité sociale :
Alcool > héroïne >crack
- Potentiel addictif :
Tabac>héroïne>alcool>cocaïne>cannabis
- Dangerosité selon le mode de consommation :
Injection>sniff>fumette>orale

LE CONCEPT D'ADDICTOLOGIE



C'est à vous !



Travail à deux (5 mn)

Donner une définition de l'addiction



QU'EST-CE QUE L'ADDICTOLOGIE ?

► Une approche nouvelle

- Des rapprochements depuis 2012
- Des polydépendances
- Des avancées neurobiologiques

► Des bases cliniques

- Une réalité universelle entre recherche de plaisir et souffrance
- Le triptyque Individu-Produit-Environnement

► Un effort de définitions

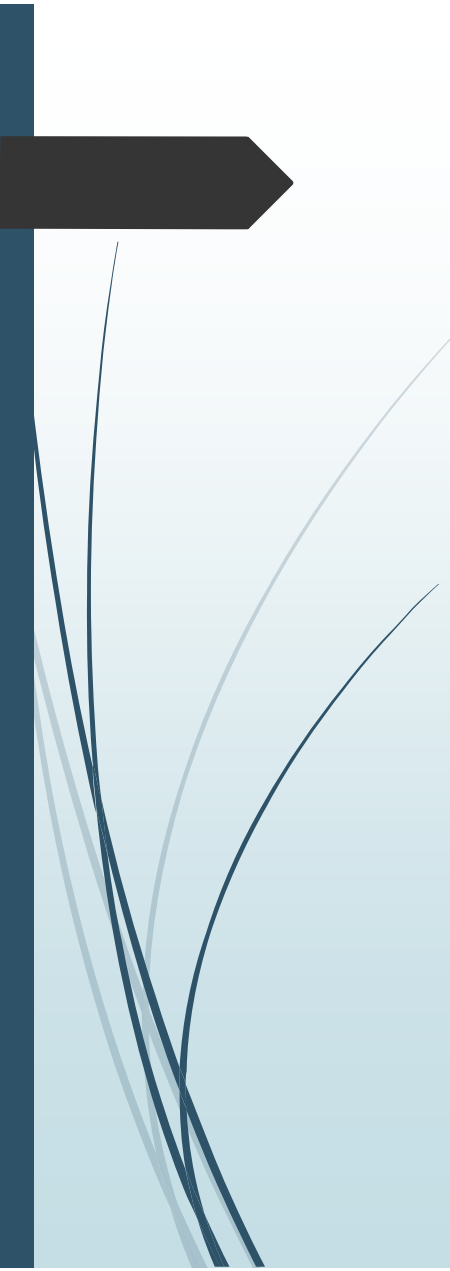
- L'addiction
- L'addictologie



7 CLÉS DE COMPRÉHENSION DES DROGUES

► 1^{ère} clé :

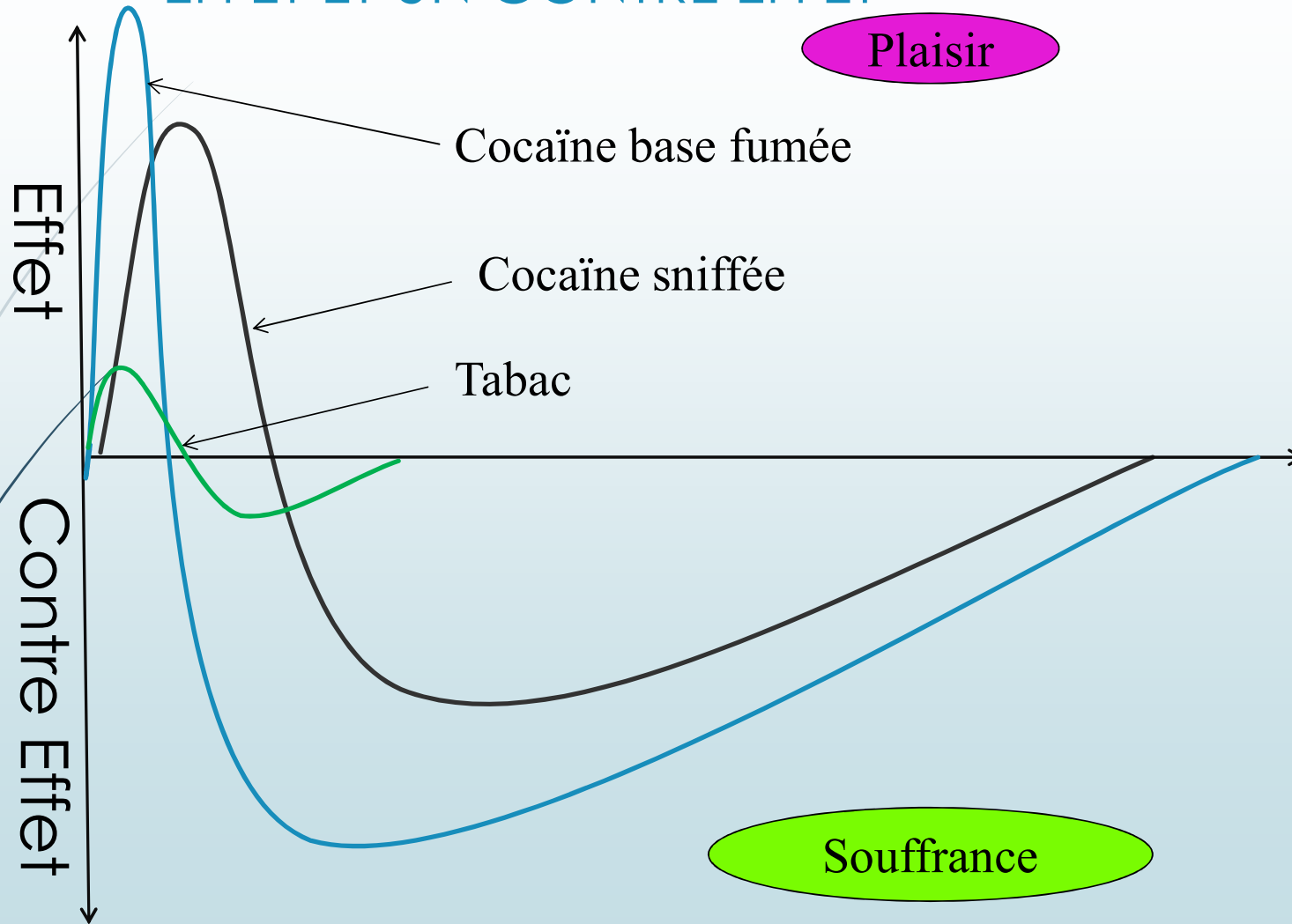
- Nous avons tous, en tout lieu à toute époque, recours à des agents externes – **tels que les drogues mais pas seulement** – qui nous apportent des satisfactions dans nos besoins vitaux et dans notre confrontation à notre environnement.



Clé n° 2

- Toutes les substances psychoactives nous apportent des satisfactions mais aucune ne le fait sans risque et sans provoquer des complications.
- Les drogues sont pourvoyeuses de bienfaits et de souffrance, facteurs de problèmes comme de solutions

CLÉ N°3 TOUTES LES DROGUES DÉCLENCHENT UN EFFET ET UN CONTRE EFFET



Clé n°4

L'EFFET PRODUIT PAR UNE DROGUE NE SE LIMITE PAS À SON ACTION NEUROBIOLOGIQUE

- L'effet vécu par l'individu a des dimensions biologiques, sociales et psychologiques.
- Cet ensemble complexe représente autant de facteurs qui influent sur l'effet pour créer **une expérience psychotrope.**

$E = SIC$

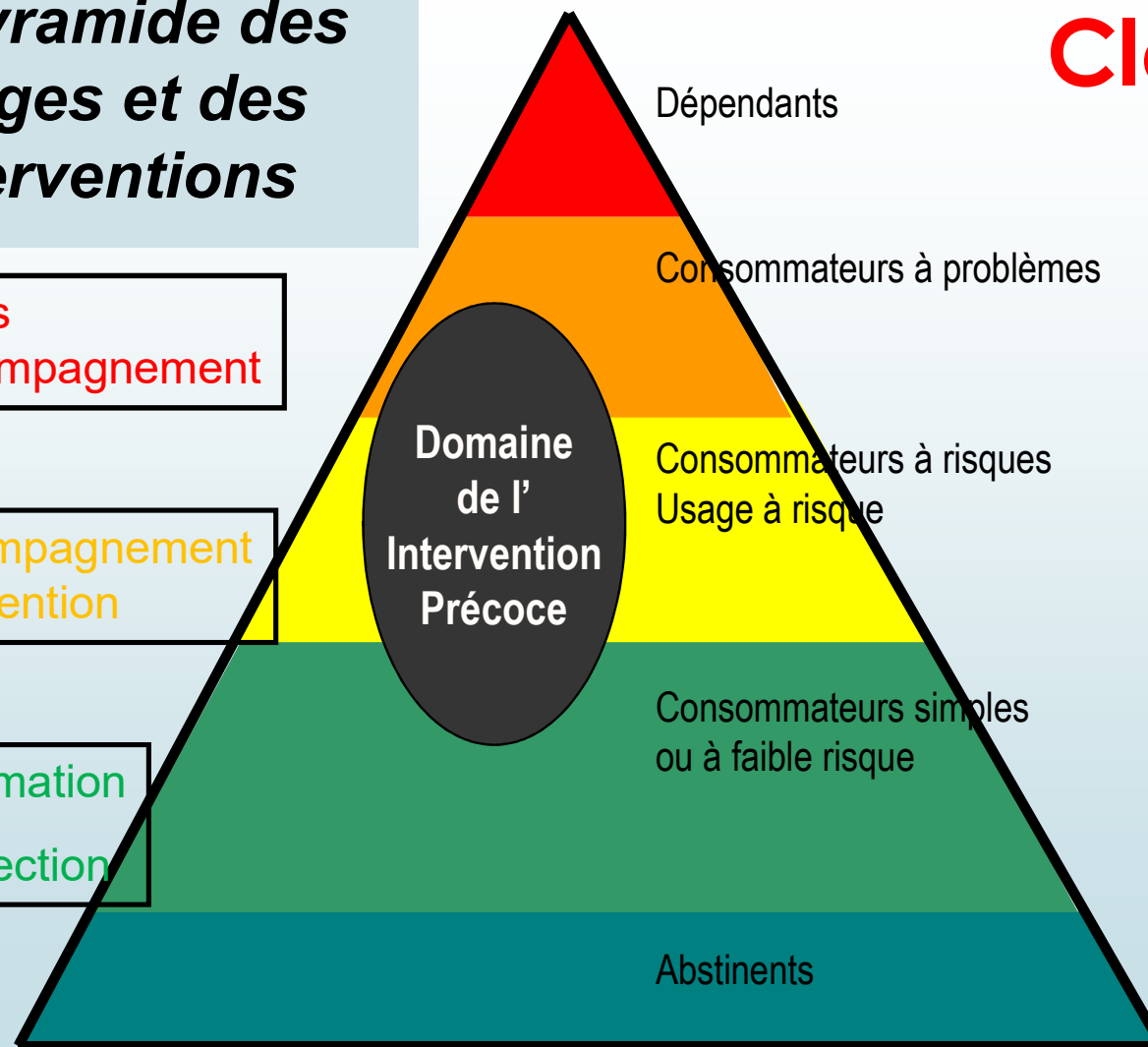
La pyramide des usages et des interventions

Clé n°5

Soins
accompagnement

Accompagnement
intervention

Information
protection



CYCLE PSYCHOSOCIAL DE LA DEPENDANCE

FACTEURS GENERATEURS DE PROBLEMES
(familles, adolescence, traumatisme, deuil, solitude, pression sociale...)

Problèmes de vie

Cycle biologique
de la dépendance

Sensibilisation
Craving
Reconsommation
Binge
Récupération
sevrage

Solutions
transitoires,
Alcool,
drogues...

Stress,
Impuissance
Peur de
l'échec
Culpabilité
Dépression...

Recherche de solutions
pour diminuer les
tensions et la
souffrance

Inventaire des solutions possibles
Actions sur le contexte

Augmentation
de
l'insatisfaction
mésestime de
soi...

Effet
apaisement
temporaire

Solutions dynamiques
Sentiment de confiance, et
estime de soi, ouverture aux
autres

Clé n°6



CLÉ N°7

L'ADDICTION SE DÉFINIT COMME LE PASSAGE DU PLAISIR À LA SOUFFRANCE ET L'ÉCHEC DE LA SATISFACTION

- Cette souffrance peut se définir par deux types de problème : la **perte de contrôle** du comportement (compulsion) et la **focalisation de l'existence** sur l'objet addictif (la centration)

Le concept d'addictologie

► Usage :

- Englobe un spectre allant de la non-consommation à la consommation
- Consommation sans complication ni dommage

► Usage à risque :

- Tous les adolescents (moins de 17 ans)
- Risques situationnels

► Usage nocif ou abusif :

- Risque, +/- assumé, concrétisé par la survenue d'un dommage physique, psychique ou social
- Notions d'abus, de répétition...

► Dépendance :

- Besoin psychique, parfois physique, de consommer la substance pour ne pas ressentir le « manque »
- Tolérance (consommation ++++)
- Perte de contrôle
- Craving (envie irrépressible de consommer)
- Maintenance ou alternée



APPROCHE BIO-PSYCHO-SOCIALE DES ADDICTIONS

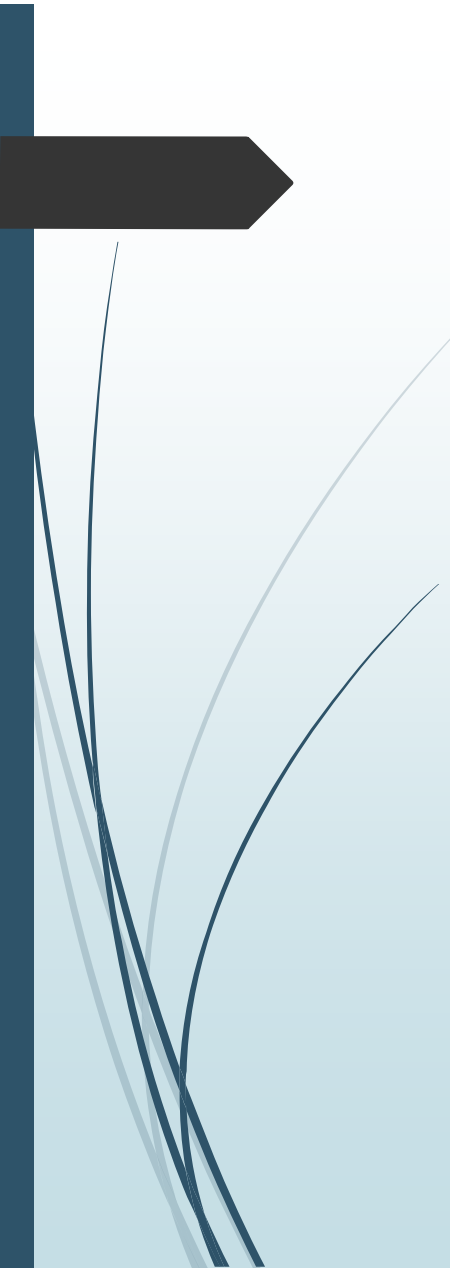


C'est à vous !



Travail à quatre (10 mn)

Répondre à la question : qu'est-ce que soigner en addictologie ?



Les premiers pas de la réduction des risques en France

- 1987 : libéralisation provisoire de la vente des seringues.
- 1994 : autorisation de la prescription de la méthadone dans les centres de soins spécialisés aux toxicomanes
- Février 1996 : mise sur le marché du subutex® (BHD) que tous les médecins généralistes peuvent prescrire.
- La loi de santé publique du 9 août 2004 reconnaît l'existence de la Réduction Des Risques (RDR)
- Mars 2014 : RTU baclofène
- **Royaume-Uni une prescription légale de la morphine et de l'héroïne par des médecins habilités.**

Commission de 1926



APPROCHE "MALADIE"	APPROCHE BIO-PSYCHOSOCIALE
1. L'addiction est une réalité neurobiologique (génétique, physiologique).	1. L'addiction est une stratégie d'adaptation, un moyen de négocier avec la vie, surtout avec le stress.
2. Un même traitement s'applique à tous selon la substance.	2. L'intervention respecte les choix personnels quant aux buts (abstinence, modération) et aux moyens adaptés à la réalité de chacun.
3. La personne intervenante et non celle qui consomme des psychotropes, décide du plan d'intervention	3. La personne définit elle-même son plan d'intervention
4. On donne peu de pouvoir à la personne pour maîtriser sa consommation de psychotropes (abstinence incontournable).	4. On donne à l'individu le pouvoir de modifier son modèle de consommation de psychotropes (choix de l'abstinence ou de la modération).
5. Toxicomane un jour, toxicomane toujours.	5. Une fois libérée de son addiction, la personne ne se définit plus comme "toxicomane".



QUELS SONT LES OBJECTIFS DES SOINS ?

5 OBJECTIFS SUCCESSIFS OU CONCOMMITANTS

- ☆ Réduire les dommages
- 🕒 Traiter les complications et les co-morbidités
- 🕒 Aider la personne à se libérer de sa dépendance
- 🕒 Aider la personne à se protéger de sa propre vulnérabilité
- 🕒 Aider la personne à trouver une meilleure qualité de vie



QUELLES SONT LES MODALITÉS DE SOINS ?

1- L'intervention médicale :

- « Desserrer l'étau du besoin » pour permettre de penser et d'agir plus librement
- Les complications somatiques et psychiques
- La dépendance biologique (sevrage ou substitution)
- Peu de médicaments spécifiques, mais quelques outils (substitution, antagonistes...)



QUELLES SONT LES MODALITÉS DE SOINS ?

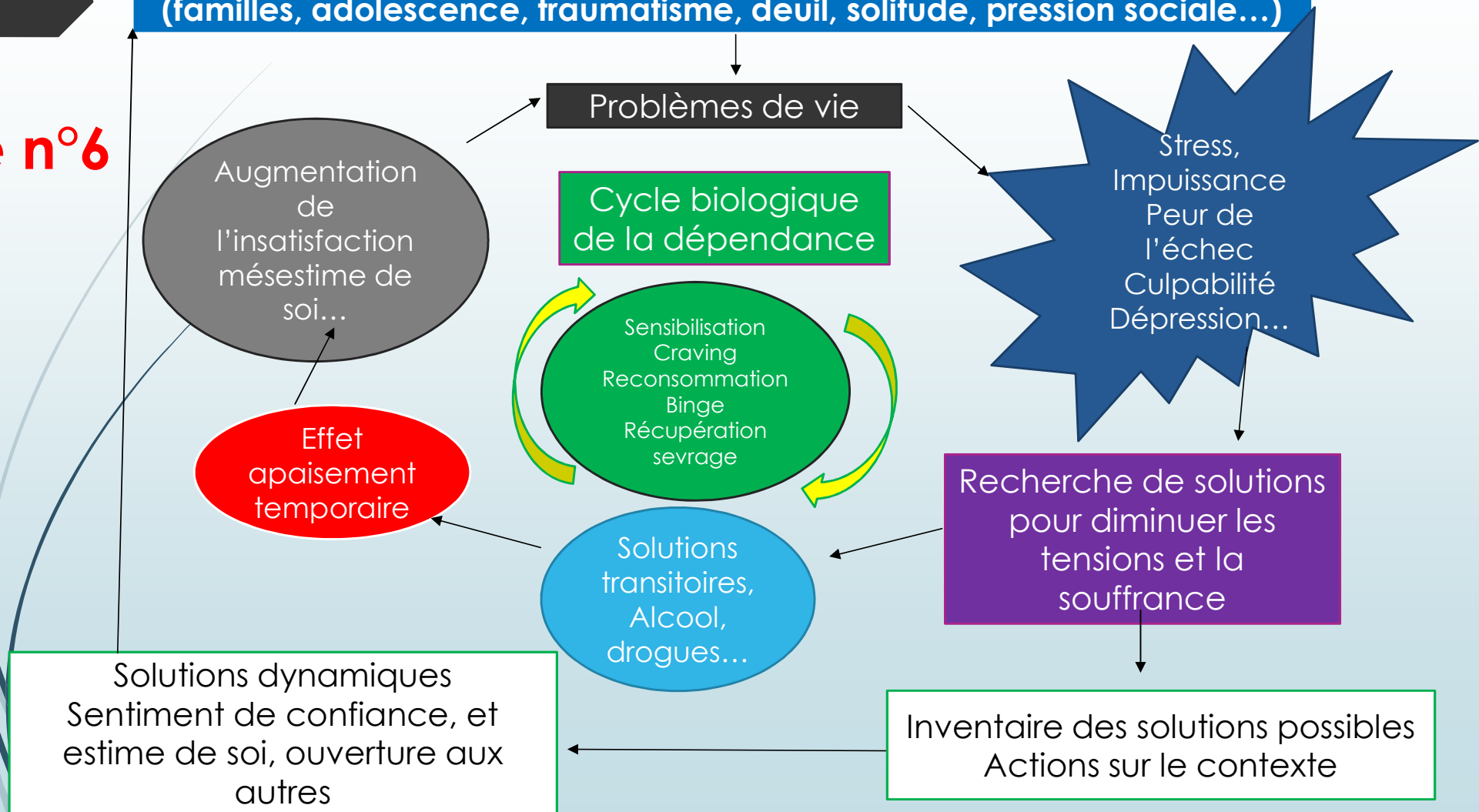
➡ L'intervention psychosociale

- Améliorer la qualité de vie
- Restaurer la capacité de penser et d'agir sur son existence
- Comprendre et modifier les facteurs qui participent à l'usage et qui empêchent le changement

CYCLE PSYCHOSOCIAL DE LA DEPENDANCE

FACTEURS GENERATEURS DE PROBLEMES
(familles, adolescence, traumatisme, deuil, solitude, pression sociale...)

Clé n°6





LES MEDICAMENTS EN ADDICTOLOGIE

Aider au sevrage tabagique

TRAITEMENTS NICOTINIQUES DE SUBSTITUTION (TNS) PATCH : 21 mg / 14mg / 7mg

FUME à 30 cg/j	10 à 19 cig/J	20 à 30 cig/J	>
Pas le matin	Rien ou F-O	F-O	Grand timbre
< 60 mn après le lever	F-O	Grand timbre	Grand timbre ± F-O
< 30 mn après le lever	Grand timbre	Grand timbre ± F-O	Grand timbre
< 5 mn après le lever	Grand timbre ± F-O	Grand timbre + F-O	Grand timbre + Moyen ± F-O

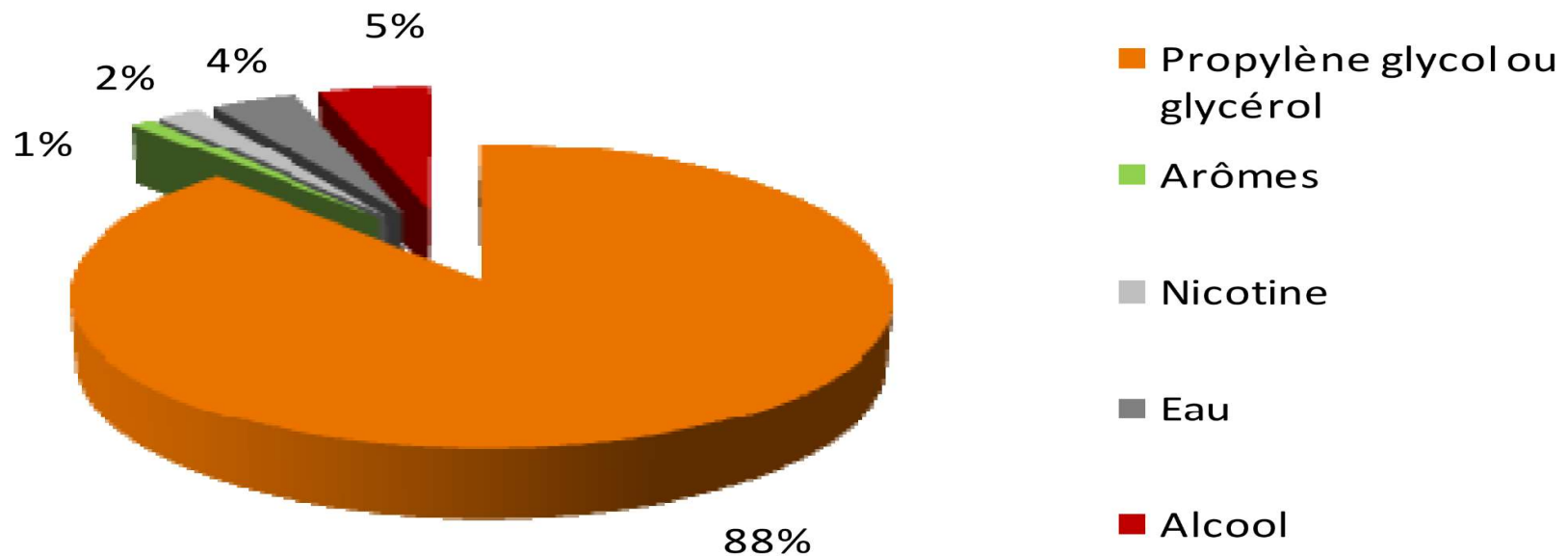
Les signes de surdosage sont faciles à reconnaître : diarrhée, nausées, bouche pâteuse, insomnie, impression d'avoir trop fumé

RDR en Tabacologie

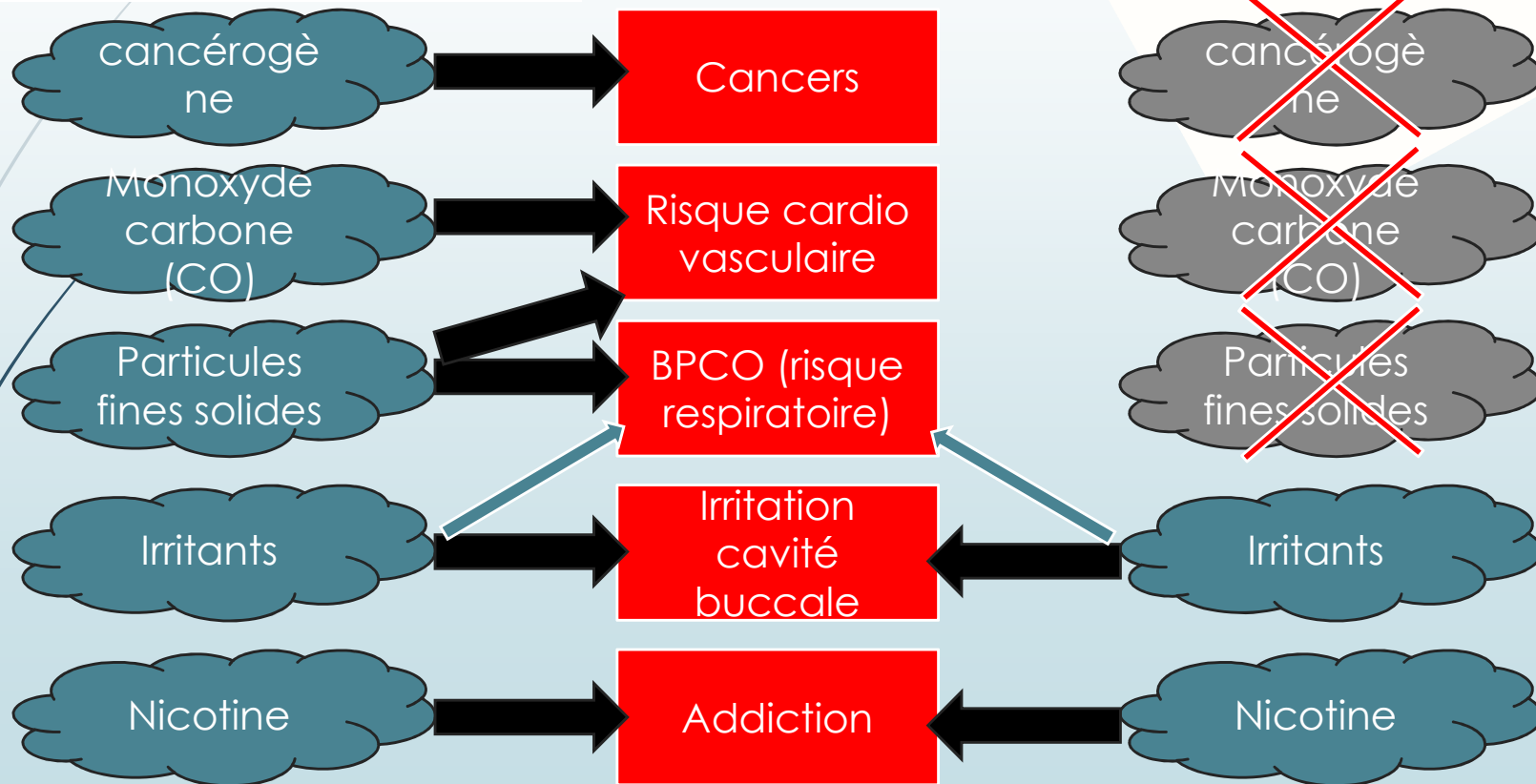
CIGARETTE
ELECTRONIQUE



Composition du E-liquide



Comparaison aérosol e-cigarette / fumée de tabac



A proposer dans quelles situations ?

- **Public jeune** : Avantages +++ / Inconvénients (peu) = motivation ↘
- Patients en **échec après plusieurs sevrages** : démotivation malgré des problèmes de santé émergents
- Patients ayant des **comorbidités psychiatriques** associées : schizophrénie, psychoses...échec après plusieurs sevrages
- **Patients dépendants du cannabis** : consommation chronique (supérieur à 5 joints/j) avec BPCO, baisse importante de l'appétit...
- Patients avec des **problèmes de santé sévères** : AVC, BPCO, Infarctus, cancers...



EN FRANCE

Seulement 10% des alcoolodépendants accèdent à des soins.



Ce que l'on sait

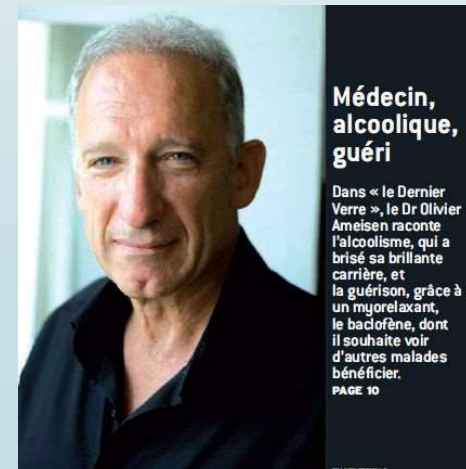
Comment cela évolue-t-il dans le cadre d'un accompagnement classique ?

- Abstinance ou amélioration stable 20-30 %
- Pas d'amélioration 30-40 %
- Alternance abstinance/consommation 30-40 %

Taux de rémission = 4% /an

Hypothèse du Dr Ameisen

- Si on supprime les symptômes de l'addiction on supprime l'addiction
- Si on supprime le craving (au lieu de le réduire) on va éradiquer la perte de contrôle de la consommation
- Le baclofène est le seul agent connu à ce jour capable de supprimer le craving chez le rat alcoololo-préférant



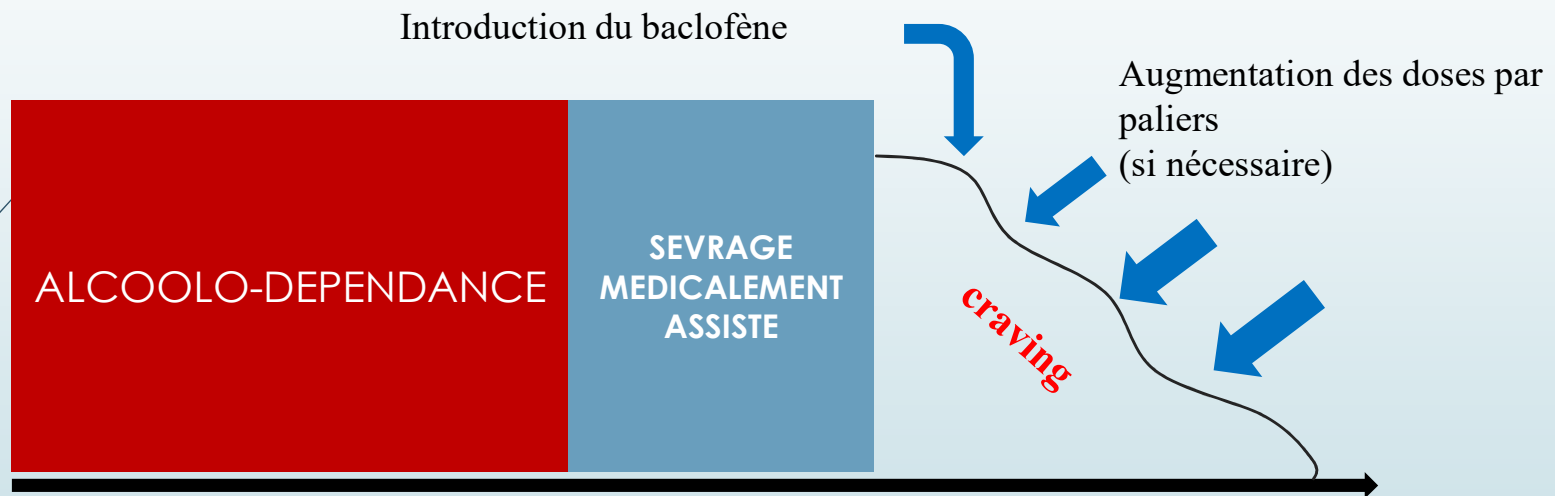
Baclofène : ce que l'on sait

- Agoniste puissant du récepteur GABA(b)
- Effet myorelaxant et anxiolytique
- Anti-spastique utilisé par les neurologues (certaines fois à hautes doses) depuis environ 40 ans
- Profil pharmacologique bien connu y compris pour des doses prolongées et/ou supra-thérapeutiques (>120mg/)



Après le sevrage

➤ STRATEGIE 1: AIDE AU MAINTIEN D'ABSTINENCE APRES UN SEVRAGE



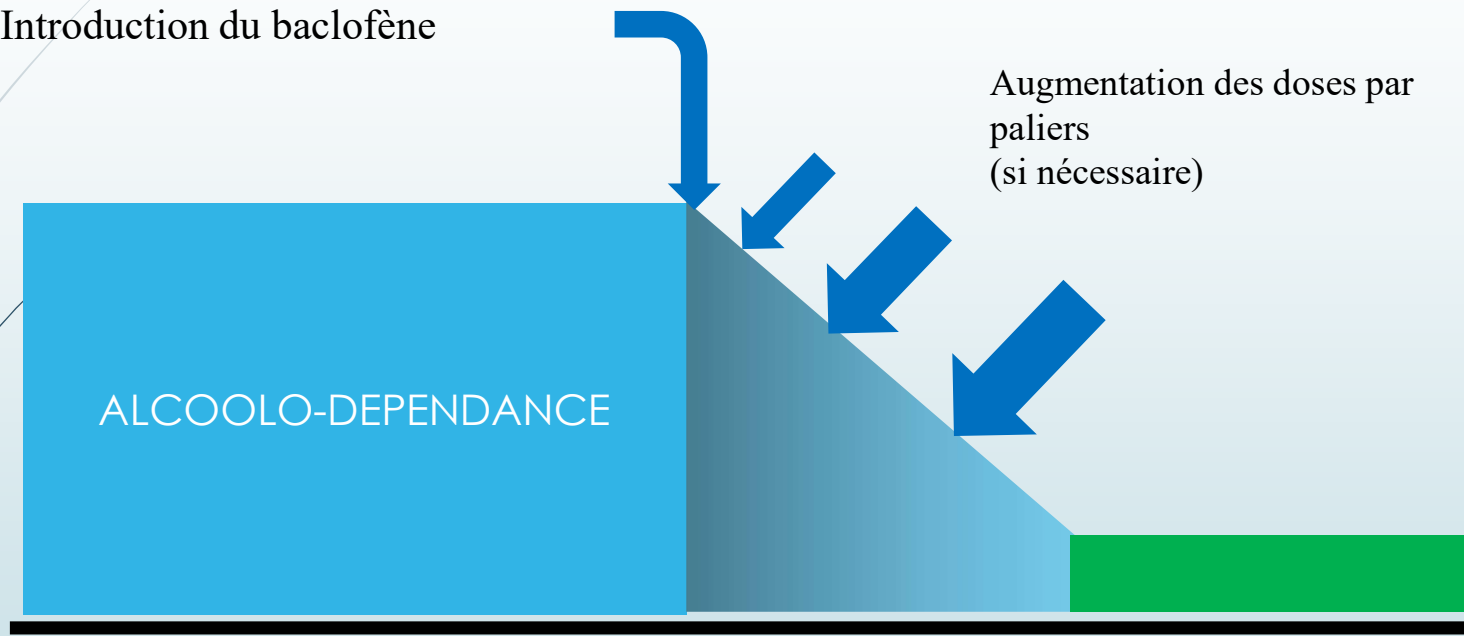
Objectifs :

- Maintien de l'abstinence (ou ultérieurement usage non problématique)
- Diminution satisfaisante du craving

STRATEGIE 2 :

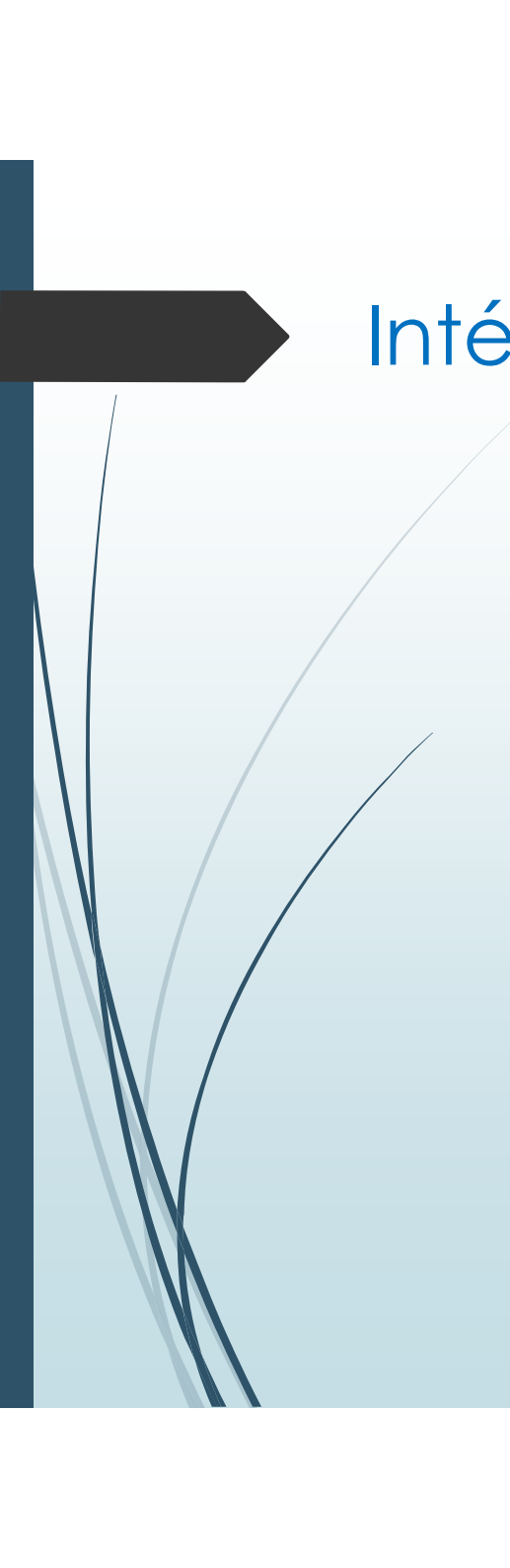
AIDE A LA REDUCTION PROGRESSIVE DE CONSOMMATION

Introduction du baclofène



Objectifs :

- Atteinte d'un usage non-problématique ou d'une abstinence
- Diminution satisfaisante du craving



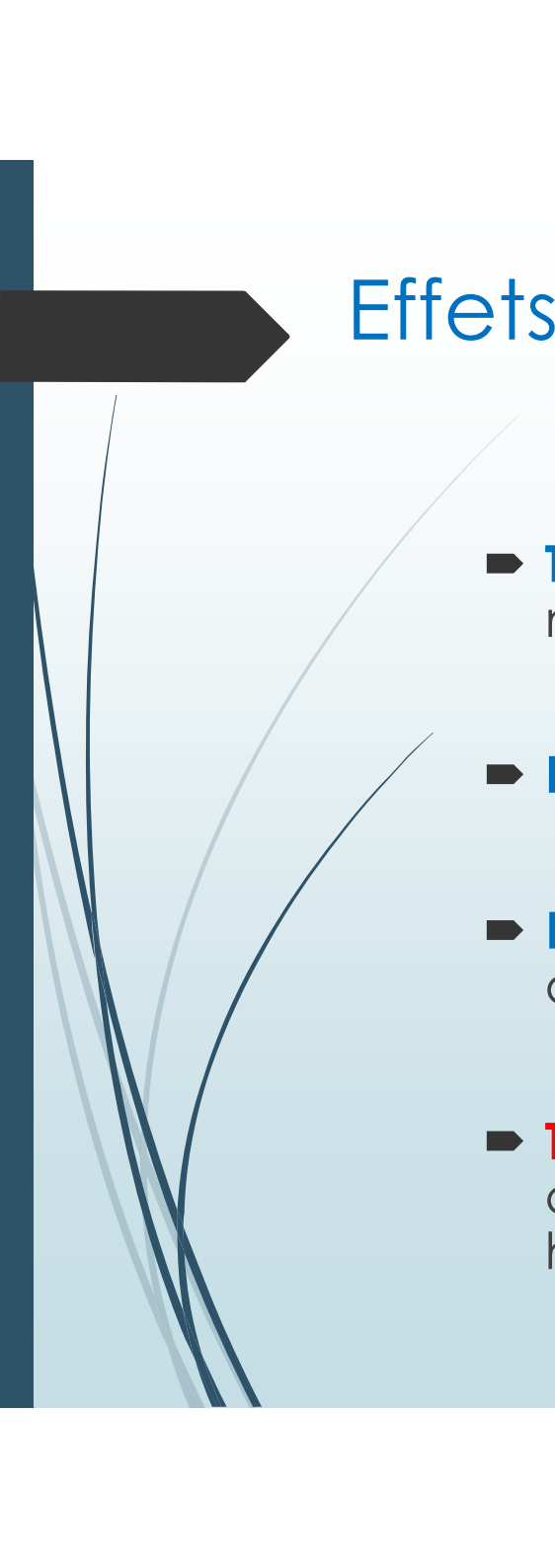
Intérêts du traitement

- Le baclofène supprime le craving
- Lorsqu'une personne sous baclofène boit de l'alcool, le baclofène inhibe l'activation du système de récompense
- La perte de contrôle n'a pas lieu
- Les personnes sous baclofène ne sont plus –ou beaucoup moins intéressées par l'alcool



Craving définition

- Envie irrépressible de consommer de façon compulsive
- Pensée obsédante
- Pulsion incontrôlable de très forte intensité, comparable à la soif ou la faim
- Traduisant la vulnérabilité et les inégalités des individus face au produit



Effets secondaires potentiels du baclofène

- **Très fréquents** = sédation (fatigue). Le plus souvent modérée, parfois sévère
- **Fréquents** = insomnies, vertiges, euphorie, tremblements
- **Rares** = paresthésies, arthralgies, acouphènes, oedèmes des membres inférieurs
- **Très rares (mais graves)** = confusion, coma, crises convulsives, syndrome de sevrage spécifique, hallucinations, état maniaque



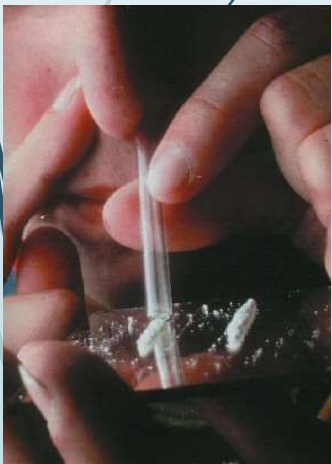
Médicaments de substitution aux opiacés



EVOLUTION

consommation de l'héroïne

- 1990 contamination importante des toxicomanes par le VIH
- Changement des modes de consommation de l'héroïne (l'injection est remplacée par le sniff et l'inhalation)
- 1990 mouvement techno (consommation des drogues de synthèse, l'héroïne est utilisée comme régulateur)



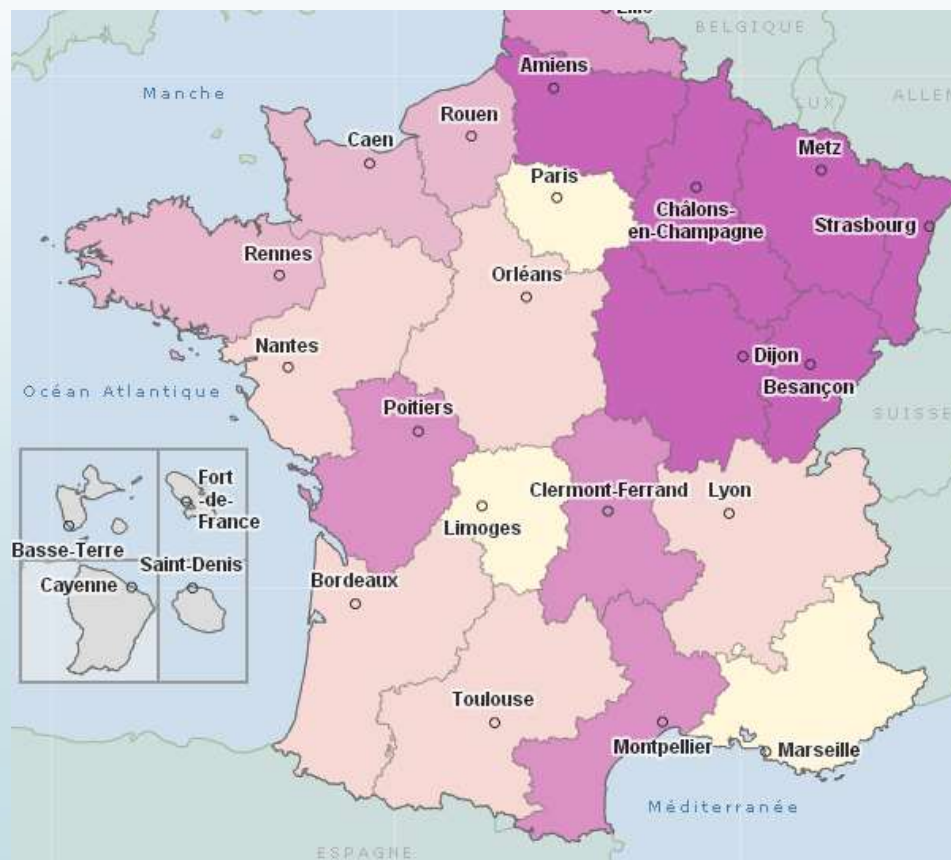
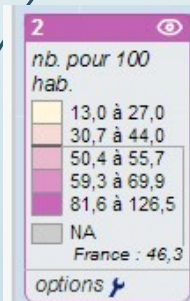


Les différents modes d'usage de l'héroïne aujourd'hui

Sniff	68%
Inhalation	24 %
Injection	20 %

Consommation d'héroïne en milieu rural

- Prescription de méthadone : Haute-Saône 1^{er} département
(source : le Flyer 2008)





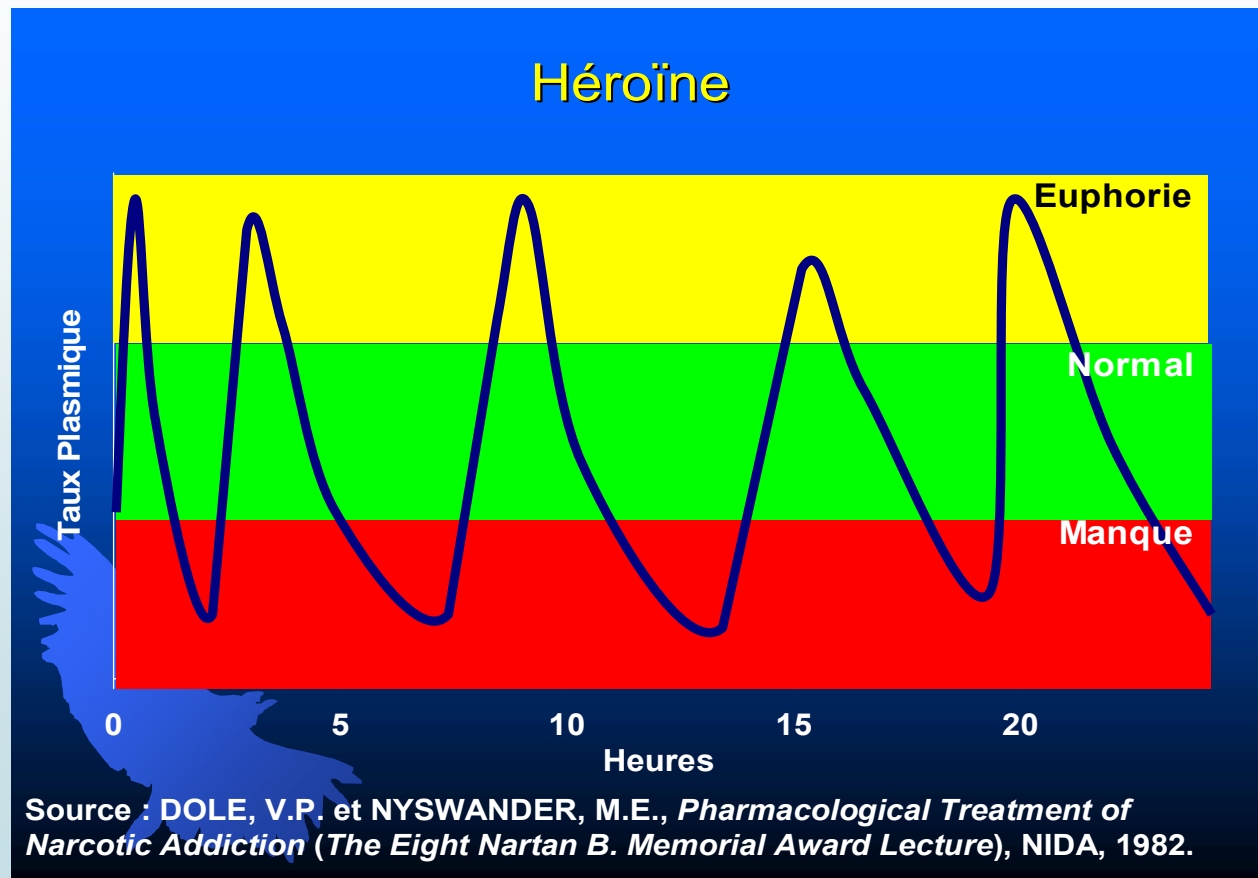
Le profil pharmaco-clinique propre aux opiacés

- Leur **toxicité cellulaire est nulle** ou très faible jusqu'à de très hautes concentrations.
- Leur **potentiel psychodysleptique** est au contraire parmi les **plus élevés**, sur un versant sédatif et « narcotique », antalgique et anxiolytique, apportant un sentiment d'apaisement et d'euphorie, de « facilitation de soi ».
- Le potentiel **addictif des opiacés est le plus élevé** parmi les substances connues, ce qui constitue leur dangerosité principale.

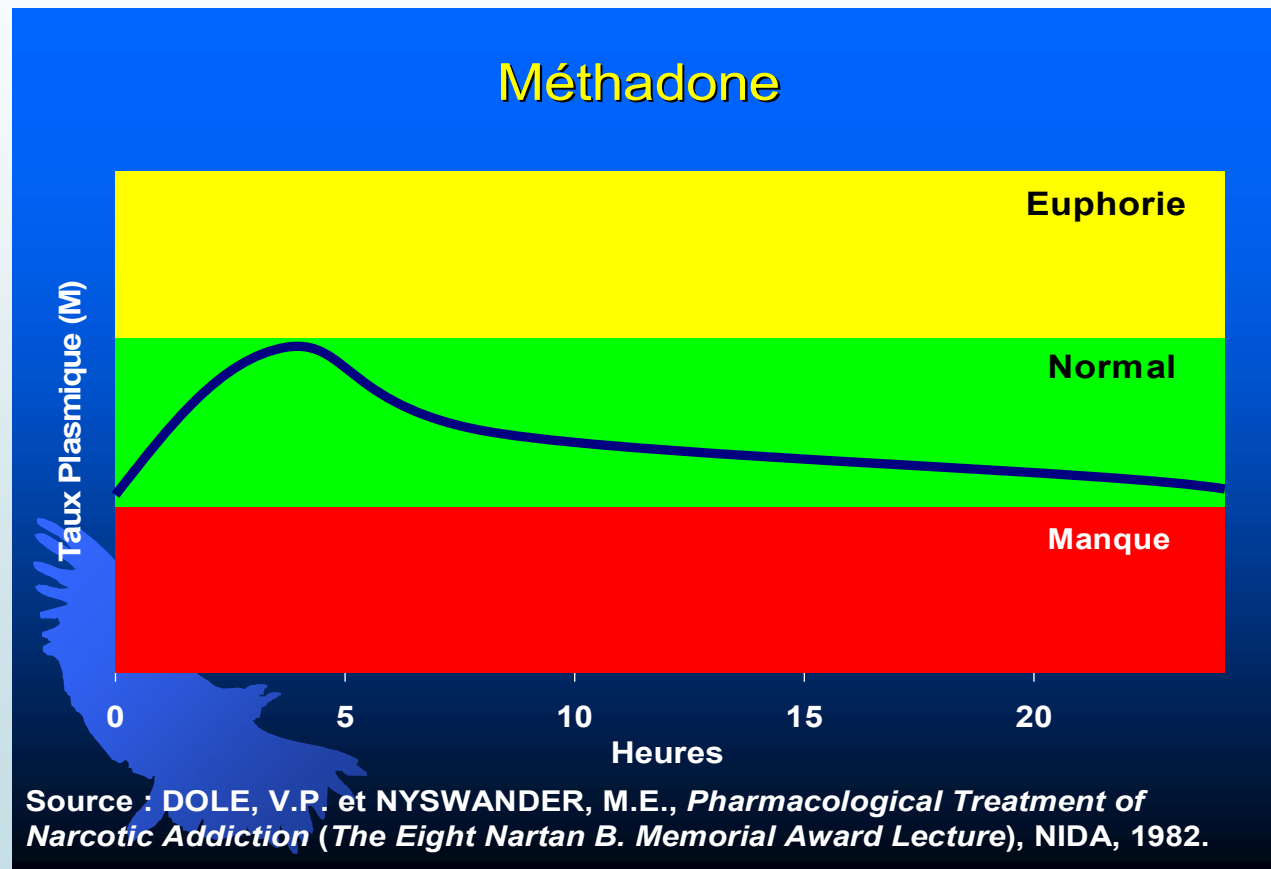
Qu'est ce qu'un MSO ?

- MSO : **M**édicaments de **S**ubstitution des **O**piacés.
- Les médicaments ayant une AMM pour la dépendance aux opiacés sont :
 - **Méthadone, à prendre par voie orale.**
 - **Buprénorphine haut dosage (BHD), à prendre par voie sub-linguale.**
 - **Suboxone, à prendre par voie sub-linguale.**
- Ces molécules présentent une longue durée d'action, avec une absence d'effet pic. Elles suppriment ou préviennent les risques de manque et sont dénuées d'effets renforçateurs.

Effet de l'héroïne



Intérêt des MSO





Quels sont les effets bénéfiques de l'introduction d'un MSO ?

■ **Du côté du patient :**

- Réduction des manifestations aiguës du sevrage et du besoin irrépressible de consommer, sans effet comparable à la prise d'héroïne.
- Rupture du cycle manque -recherche d'argent- prise de produit.
- Rupture de l'isolement familial, social, professionnel.
- Prise en charge des co-morbidités.



Quels sont les effets bénéfiques de l'introduction d'un MSO ?

➡ Du côté de la société :

- ➡ Augmentation du nombre de personnes prises en charge.
- ➡ Réduction nette des décès par overdose dus aux opiacés.
- ➡ Réduction de la consommation d'héroïne et de l'usage de la voie intraveineuse.
- ➡ Réduction des mauvaises utilisations de codéine.
- ➡ Amélioration de l'insertion des personnes et réduction des dommages sociaux.



LE DISPOSITIF DE SOINS EN ADDICTOLOGIE

RESEAU d'addictologie :
Formations
Échanges de pratique
Coordination des soins

Secteur **SANITAIRE**
ELSA
Lits de sevrage
Cure
HDJ...

Secteur
MEDICO-SOCIAL
CSAPA
CARRUD
CJC
Appartements
Thérapeutiques...



Consultations
Jeunes
Consommateurs

SECTEUR MEDICO-SOCIAL

➡ ANPAA 70

Adresse : 27 avenue Aristide Briand 70000 Vesoul Tél : 03 84 76 75 75

CSAPA L'ESCALE – CARRUD 70 - CJC

Permanences ANPAA 70 :

- CMP de Lure, 4 rue Parmentier 70200 Lure

Tél : 03 84 76 75 75 (sur rendez-vous)

- CHI de Luxeuil-Les-Bains, 5 avenue Jean Mouin 70300 Luxeuil-Les-Bains

Tél : 03 84 76 75 75 (sur rendez-vous)



CJC 0800 23 13 13



SECTEUR SANITAIRE

SERVICE D'ADDICTOLOGIE DU GROUPE HOSPITALIER 70

- Hospitalisation
- HDJ d'addictologie (hospitalisation de jour)
- Consultations d'addictologie
- ELSA (équipe de liaison et de soins en addictologie)

Adresse : 37, Rue Carnot - 70200 LURE

Téléphone : 03 84 62 43 82



SECTEUR SANITAIRE

Association Hospitalière Bourgogne Franche-Comté

PAVILLON VERLAINE

➡ **Hospitalisation (séjour de 4 semaines)**

Adresse : 70210 POLAINCOURT

Téléphone : 03 84 97 22 23

EVALUATION de la journée

Merci de votre attention