

Sommaire

- p. 2 Éditorial
- p. 3 Accompagnement des adolescents présentant des conduites addictives
- p. 4 Impact du traitement de maintenance par la méthadone sur les comportements à risques du VIH chez les usagers injecteurs : une revue systématique
- p. 5 Le "grassucré" : drogue dure ou comment la malbouffe est une vraie addiction
- p. 6 Usage d'e-cigarette durant le traitement de la dépendance au tabac dans des établissements de soins : association avec le sevrage tabagique à 3 et 6 mois
- p. 7 La mise sous traitement de maintenance à la méthadone pendant l'incarcération en centre de détention est associée à une diminution des récidives
- p. 9 Un retour aux fondamentaux ? Avant que l'addiction ne s'installe, l'addiction n'était pas le problème de l'addict ! L'exemple de l'utilisation d'Internet
- p. 10 Évaluation du risque d'infection au VIH, VHC et VHB, imputable à l'injection de drogues : conclusions de l'étude "Global Burden of Disease Study 2013"
- p. 11 Addiction et psychiatrie : de l'intérêt des diagnostics

Consultez les
8 articles scientifiques
et commentaires d'experts
les plus lus entre
Septembre et Novembre 2016
sur « AddictoScope »,
plateforme d'informations
autour des addictions.



Avec
la participation de
professionnels de santé
impliqués en addictologie

Éditorial

Chères Lectrices, Chers Lecteurs,

« ...la saine curiosité intellectuelle, cette petite plante délicate, en plus d'un encouragement, a surtout besoin de liberté ... » Albert Einstein.

C'est cet encouragement et cette liberté que nous propose AddictoScope et voici les articles qui ont attiré le plus notre curiosité dans ce numéro 2 d' **Addicto** Scope

La Revue

Notre société addictogène aux repères devenus flous, avec ses exigences de performance, de droit au tout, tout de suite, de droit au bonheur à tout prix, dans une intensité et une instantanéité toujours plus grande, nous interpelle sur l'évolution des consommations et de leurs sens.

Deux articles viendront poser la question de l'addiction à travers les problématiques de la « malbouffe » et de l'utilisation d'internet. De la consommation festive à la consommation problématique, nous devons chercher les mécanismes individuels et collectifs de vulnérabilité et de résistance permettant une lecture plus juste des consommations singulières.

O. Phan et M. Lascaux nous guideront à travers ce « dédale » qu'est la période adolescente. Cette attention toute particulière passe par l'alliance thérapeutique, pilier de la prise en soins permettant ensuite d'ajuster au plus près nos accompagnements aux besoins spécifiques. De même, nous rencontrons dans notre clinique quotidienne des personnes aux doubles diagnostics psychiatrique et addictologique et nous devons pouvoir, là encore, adapter nos prises en charge à leur parcours de vie si particulier.

3 articles particulièrement consultés montrent l'intérêt des traitements de substitution pour réduire les risques tant sanitaires que sociaux : diminution des risques d'infection par les virus tant par une diminution de l'utilisation de la voie intraveineuse que par une modification des pratiques sexuelles devenues moins à risque ; allongement du délai de récurrence délinquante chez les sujets substitués en maison d'arrêt. Si la molécule est vectrice d'une amélioration de la santé physique et psychique, l'accompagnement médico-psycho-social amène une amélioration globale de la qualité de vie. Il faut ainsi poursuivre le développement des outils de RDR afin que le plus grand nombre puisse y avoir accès.

Enfin une étude canadienne revient poser la pertinence de l'e-cigarette, l'étude pose la question de sa place dans l'attirail thérapeutique.

Bonne lecture !

Dr Véronique Vosgien

Le comité scientifique



Dr Bernard BATEJAT
Médecin Généraliste
CSAPA de Rochefort



Dr Karima KOUBAA
Médecin Généraliste
CSAPA de Toulouse



Dr Bertrand LEGO
Pharmacien d'officine
CSAPA de Mulhouse



Dr Véronique Vosgien
Psychiatre addictologie
EPMS de Lille

Le comité éditorial

Dr Florence BERTHET
Médecin Généraliste, CSAPA, Mulhouse

Dr Sami CORCOS
Pharmacien d'officine, Montélimar

Dr Patrice CUKIER
Médecin Généraliste, CSAPA, Nîmes

Dr Marc DONZEL
Addictologue, ELSA, Bourg St Maurice

Dr Arnaud MUYSEN
Médecin Généraliste, CSAPA, Lille

Accompagnement des adolescents présentant des conduites addictives

Phan O. ; Lascaux M.

Medecine Therapeutique Pediatrie 2016; 19(2): 125-30

RÉSUMÉ

Les profils psychopathologiques et les risques sanitaires et sociaux des jeunes consommant des substances psychoactives sont variables en fonction du produit consommé, de la quantité prise et de la régularité de l'intoxication. Les prises occasionnelles et festives, sans conséquences néfastes dans la majorité des cas, pourront cependant occasionner des troubles du comportement parfois mortels. Des usages plus réguliers peuvent être sous-tendus par un mal-être. Dans ces cas, les prises sont souvent un moyen de trouver un refuge, de modifier et rendre plus supportable une atmosphère stressante, voire de supprimer toutes pensées douloureuses. Enfin, un certain nombre de jeunes, les plus fragiles, entreront dans la dépendance, passant des simples essais en groupe à des prises quotidiennes, massives et irrépessibles. Les prises en charge

devront bien entendu tenir compte de ces multiples contextes. Chaque groupe doit bénéficier d'un programme adapté, chaque individu être suivi de manière personnalisée.

À l'adolescence, l'expérimentation et le renforcement des consommations se font parallèlement au développement scolaire, social et familial du jeune, l'un interférant sur l'autre. L'adolescence est une période critique pour l'apprentissage scolaire, la gestion du stress et des émotions et l'intégration des liens d'adulte à adulte. Les conduites addictives à cette période de la vie pourront altérer l'acquisition de ces compétences et entraîner une véritable « perte de chance » pour l'avenir. Ces données, spécifiques à l'adolescence, devront être prises en compte dans la décision et les modes de prises en charge proposés.

POINT DE L'EXPERT

Accompagnement des adolescents en addictologie

Même s'il s'agit la plupart du temps de consommations festives et occasionnelles sans conséquences dramatiques, les conduites addictives des adolescents ne sont pas sans risque, pouvant aller jusqu'au décès dans certains cas. L'adolescence est une période particulièrement sensible, pleine de paradoxes, où le jeune est partagé, d'une part, entre l'influence du modèle parental et la recherche d'autonomie par ailleurs.

La triade des premiers produits expérimentés comporte le tabac, le cannabis et l'alcool et les consommations se déroulent au départ en groupe avec des abus (ivresses). On peut distinguer plusieurs groupes en fonction du sens que prennent

ces prises de produits pour l'adolescent :

- L'apaisement de ses préoccupations quant à l'image de lui-même et du regard de l'autre ainsi que les transformations corporelles qu'il vit. Le produit lui permet de lever des inhibitions ;
- La consommation lui permet de s'intégrer à un groupe de pairs ;
- La recherche d'une modification de conscience et d'exacerbation sensorielle ;
- La fête et la convivialité ;
- La recherche de toute puissance et d'invulnérabilité qui oriente les consommations vers l'alcool, l'ecstasy et la cocaïne, ainsi que les boissons énergisantes ▶

- qui permettent une ingestion d'une plus grande consommation d'alcool.

Les risques immédiats peuvent être les passages à l'acte suicidaire ou violent, les prises de risque au niveau sexuel (agressions / rapports non protégés avec risques de maladies sexuellement transmissibles / grossesse non désirée). Le risque de passage à une consommation régulière et à la dépendance est réel notamment pour les alcoolisations massives du type « binge drinking ».

L'intervention précoce, dès les premiers usages, permet une rencontre avec le jeune et des actions de réduction des risques sanitaires et sociaux. Le travail motivationnel destiné à faire émerger un désir de changement s'appuiera sur les compétences et les valeurs de chacun.

La prise en charge des abus et de la dépendance peut se faire à travers plusieurs approches : l'entretien

motivationnel, l'approche familiale avec la thérapie familiale multidimensionnelle adaptée à l'adolescent et validée en France (MDFT), la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), l'approche psychanalytique avec possibilité de thérapie bifocale (2 thérapeutes).

La modalité de prise en charge est généralement ambulatoire mais des hospitalisations courtes pour accompagner les sevrages ou les décompensations psychiatriques peuvent être indiquées.

Les séjours résidentiels permettent au jeune un éloignement du milieu familial et de l'environnement habituel ainsi qu'une réinsertion lorsqu'il y a déscolarisation et désocialisation.

L'adolescent est rarement en demande concernant ses conduites addictives d'où la nécessité de construire une forte alliance thérapeutique qui permettra un plan d'accompagnement adapté et individualisé.

Dr Karima Koubaa

2

The Impact of Methadone Maintenance Treatment on HIV Risk Behaviors among High-Risk Injection Drug Users: A Systematic Review

Karki P.; Shrestha R.; Huedo-Medina TB.; Copenhaver M.

Evid Based Med Public Health. 2016;2. pii: e1229. Epub 2016 Mar 22.

ABSTRACT

Injection drug users (IDUs) are at high risk of acquiring HIV infection through preventable drug- and sex-related HIV risk behaviors. In recent decade, there has been a growing evidence that methadone maintenance treatment (MMT) is associated with a significant decrease in both drug- and sex-related risk behaviors among this high-risk population. The better understanding of the relationship between MMT and HIV-related risk behaviors will help to better inform future HIV prevention strategies, which may have policy implications as well. In this systematic review, we therefore aimed to explore the relevant literature to more clearly examine the possible impact of MMT on HIV risks behaviors among high-

risk IDUs. The findings thus far suggest that MMT is associated with a significant decrease in injecting drug use and sharing of injecting equipment. Evidence on sex-related risk behavior is limited, but suggest that MMT is associated with a lower incidence of multiple sex partners and unprotected sex. The literature also suggests that the most significant factor in reducing HIV risks was treatment adherence. As such, more attention needs to be given in future studies to ensure the higher rates of access to MMT as well as to improve the adherence to MMT.

Keywords: HIV risk reduction; HIV/AIDS; Methadone maintenance treatment; behavioral interventions; injection drug users; opioid-dependence; systematic review

SYNTHÈSE

Impact du traitement de maintenance par la méthadone sur les comportements à risques du VIH chez les usagers injecteurs : une revue systématique

Les usagers de drogues injecteurs ont un risque élevé de contracter le VIH. Les auteurs de cette revue de littérature constatent que la prise de la méthadone est associée à une diminution significative des pratiques d'injections et de partage de matériel d'injection. D'autre part, les études montrent que la prise de méthadone est associée à une diminution de l'incidence de rapports sexuels non protégés ainsi que du nombre de partenaires.

La littérature souligne que le facteur le plus important dans la réduction des risques liés au VIH était l'observance du traitement méthadone. Afin de réduire les risques de contracter le VIH chez les usagers de drogues injecteurs, les auteurs recommandent une amélioration de l'accès à la méthadone, ainsi qu'une meilleure observance du traitement.

L'équipe éditoriale AddictoScope

3

Eating 'Junk-Food' Produces Rapid and Long-Lasting Increases in NAc CP-AMPA Receptors: Implications for Enhanced Cue-Induced Motivation and Food Addiction

Oginsky MF.; Goforth PB.; Nobile CW.; Lopez-Santiago LF.; Ferrario CR.

Neuropsychopharmacology 2016; aop:10.1038/npp.2016.111

ABSTRACT

Urges to eat are influenced by stimuli in the environment that are associated with food (food cues). Obese people are more sensitive to food cues, reporting stronger craving and consuming larger portions after food cue exposure. The nucleus accumbens (NAc) mediates cue-triggered motivational responses, and activations in the NAc triggered by food cues are stronger in people who are susceptible to obesity. This has led to the idea that alterations in NAc function similar to those underlying drug addiction may contribute to obesity, particularly in obesity-susceptible individuals. Motivational responses are mediated in part by NAc AMPA receptor (AMPA) transmission, and recent work shows that cue-triggered motivation is enhanced in obesity-susceptible rats after 'junk-food' diet consumption. Therefore, here we determined whether NAc AMPAR expression and function is increased by 'junk-food'

diet consumption in obesity-susceptible vs -resistant populations using both outbred and selectively bred models of susceptibility. In addition, cocaine-induced locomotor activity was used as a general 'read out' of mesolimbic function after 'junk-food' consumption. We found a sensitized locomotor response to cocaine in rats that gained weight on a 'junk-food' diet, consistent with greater responsivity of mesolimbic circuits in obesity-susceptible groups. In addition, eating 'junk-food' increased NAc calcium-permeable-AMPA (CP-AMPA) function only in obesity-susceptible rats. This increase occurred rapidly, persisted for weeks after 'junk-food' consumption ceased, and preceded the development of obesity. These data are considered in light of enhanced cue-triggered motivation and striatal function in obesity-susceptible rats and the role of NAc CP-AMPA in enhanced motivation and addiction.

POINT DE L'EXPERT

Le 'grassucré': drogue dure ou comment la malbouffe est une vraie addiction

Ne pas se fier au titre de l'article car les implications des résultats de l'étude suivante dépassent largement le cadre des hypothèses proposées.

Dans cet article, les auteurs sont à la recherche d'une corrélation entre la neurochimie du cerveau et l'obésité. L'hypothèse neurochimique de l'addiction est une idée partagée et acquise, cette idée reposant sur l'activité des neuromédiateurs de la récompense (glutamate puis dopamine) situés au niveau du striatum. À partir d'un modèle animal les auteurs posent différentes hypothèses :

- Dans la population des obèses, le système de la récompense est exacerbé, la zone du cerveau responsable est plus stimulée que chez les non obèses ;
- Il existe une parenté entre l'addiction à la 'bouffe' et à l'addiction aux drogues 'dures'.

Pour étayer ces postulats, les auteurs utilisent des méthodes originales, entre autres l'utilisation des injections de cocaïne pour comparer la stimulation des zones du striatum (noyau accubens) incriminées chez les modèles (rats obèses et rats non obèses).

Les rats obèses répondent beaucoup mieux à l'injection de cocaïne : les zones du cerveau stimulées par la cocaïne sont les mêmes que celles de la 'malbouffe'. Ces zones sont plus développées que chez le rat non obèse.

Cette modification est durable, le retour à une situation normale prend des semaines.

Stimulation, tolérance, craving, il existe un parallèle certain entre l'addiction au 'grassucré' et les autres addictions. Avec une pointe de candeur, on pourrait (encore !) se poser la question du rôle de l'industrie agro-alimentaire dans la non éducation alimentaire de nos contemporains.

Par ailleurs, dans nos pratiques quotidiennes (médecins, pharmaciens, infirmières, parents), cette étude nous ouvre d'autres points de vue lors de consultations ou de demandes de conseils pour maigrir. Il semble légitime de se poser des questions sur la stratégie à adopter pour la prise en charge des troubles du comportement alimentaire ou chez des patients dont l'IMC n'entre pas dans les standards.

Dr Bertrand Lego

4

Concurrent e-cigarette use during tobacco dependence treatment in primary care settings: Association with smoking cessation at 3- and 6-months

Zawertailo L.; Pavlov D.; Ivanova A.; Ng G.; Baliunas D.; Selby P.

Nicotine & tobacco research 2016; aop: 10.1093/ntr/ntw218

ABSTRACT

Introduction: Electronic cigarettes (e-cigarettes) are being used as cessation aids by many smokers despite a lack of empirical evidence regarding their safety and

efficacy. We analyzed the association of e-cigarette use and smoking abstinence in a population of smokers accessing standard smoking cessation treatment (ni-

cotine replacement therapy plus behavioral counseling) through primary care clinics in Ontario, Canada.

Methods: Participants were recruited through 187 primary care clinics across Ontario, Canada and were eligible for up to 26 weeks of brief behavioural counseling and individualized dosing of nicotine replacement therapy at no cost. Adjusted logistic regression models were used to examine the association between concurrent e-cigarette use and smoking abstinence at 3- and 6-month follow-ups.

Results: Of the 6526 participants who completed a 3-month follow-up 18.1% reported using an e-cigarette while in treatment. The majority of e-cigarette users (78.2%) reported using an e-cigarette for smoking cessation. At 3-month follow-up, e-cigarette use was negatively associated with abstinence after controlling for confounders (AOR=0.706, $p < 0.001$, 95%CI=0.607-0.820). E-cigarette use was also negatively associated with abstinence at 6-month follow-

up (AOR=0.502, $p < 0.001$, 95%CI=0.393-0.640).

Conclusion: E-cigarette use was negatively associated with successful quitting in this large community sample of smokers accessing standard evidence-based smoking cessation treatment through primary care clinics, even after adjusting for covariates such as severity of tobacco dependence, gender and age. The findings suggest that concurrent use of e-cigarettes with NRT may harm cessation attempts.

Implications: This study confirms previous findings from observational studies regarding the negative association between e-cigarette use and smoking cessation, but in a large cohort of smokers enrolled in an evidence-based treatment program. The implications of these findings are that concurrent use of e-cigarettes during a quit attempt utilizing cost-free evidence-based treatment (nicotine replacement therapy plus behavioural counselling) does not confer any added benefit and may hamper successful quitting.

SYNTHÈSE

Usage d'e-cigarette durant le traitement de la dépendance au tabac dans des établissements de soins : association avec le sevrage tabagique à 3 et 6 mois

Les cigarettes électroniques sont utilisées comme outils d'aide au sevrage tabagique par de nombreux fumeurs malgré l'absence de preuves empiriques concernant leur sécurité et leur efficacité. Cette étude analyse l'association entre l'usage d'e-cigarette

et l'abstinence tabagique dans une population de fumeurs ayant accès aux traitements de sevrage tabagique proposés dans les établissements de soins canadiens.

L'équipe éditoriale AddictoScope

5

Community-based methadone maintenance in a large detention center is associated with decreases in inmate recidivism

Westerberg VS.; McCrady BS.; Owens M.; Guerin P.

Journal of substance abuse treatment 2016; 70 (November 2016): 1-6

ABSTRACT

Because it is not common in the U.S. for jails to allow inmates to continue opioid medications that have been started in the community, we aimed to assess

whether inmates maintained on methadone showed different rates of recidivism, lengths of incarceration, and types of offenses than other incarcerated groups.

We also analyzed rates of return to home clinics after release. In order to answer these questions this study used extant data from 960 adult inmates in a large metropolitan detention center who were in 1 of 4 groups: general population with no known substance use disorders, alcohol detoxification, methadone maintenance (MMT), and opioid detoxification. Recidivism was assessed for 1 year after release. Data were collected from medical screening forms and jail databases and included demographic variables, dates of admission and release, number of doses and total dosage of methadone if applicable, reason for incarceration, and the date of rebooking and nature of offense, if it occurred. There was a significant difference in time to rebooking, $F(3, 954)=13.32, p=.00$, with the MMT group taking longer to be rebooked (275.6 days) than the opioid (236.3 days) and alcohol detoxification groups (229.3 days), but not the general population group (286.2 days). Survival analysis indicated significantly better survival without rebooking in the MMT and general population groups than the alcohol and opioid detoxification groups. There also were differences in length of incarceration,

$F(3, 954)=9.02, p=.00$, with the MMT group being incarcerated longer than other substance using groups; and in misdemeanor vs. felony rebooking offenses, $\chi^2(3)=31.29, p<.01$, with the opioid detoxification group being more likely to have a felony rebooking than the general or alcohol groups. In a separate analysis, data from 137 MMT clients, who were not precisely the same clients who were involved in other analyses reported in this article, indicated that over 97% returned to their home methadone clinics after incarceration. In summary, inmates who had been allowed to be maintained on methadone started in the community displayed a significantly longer time to be rearrested than inmates undergoing opioid or alcohol detoxification, but not inmates without substance use disorders. When they were rebooked, they were as likely as the opioid detoxification group to be rearrested for felony offenses.

Keywords: Methadone; Methadone maintenance therapy; Opioid substitution therapy; Jail; Detention center; Recidivism; Rebooking; Continuity of care.

SYNTHÈSE

La mise sous traitement de maintenance à la méthadone pendant l'incarcération en centre de détention est associée à une diminution des récidives

Dans les maisons d'arrêt américaines, il n'est pas courant de permettre aux détenus de continuer leur traitement par méthadone lors de l'incarcération. Dans cette étude, les détenus qui avaient été autorisés à maintenir leur traitement méthadone mettaient significativement plus de temps avant une nouvelle arrestation par rapport aux détenus en

sevrage alcoolique ou aux opiacés. Des données supplémentaires indiquent un retour très important des patients après libération vers leurs centres de soins, pour les patients méthadone maintenus en traitement pendant l'incarcération.

L'équipe éditoriale AddictoScope

6

Conceptualizing Internet use disorders: Addiction or coping process?

Kardefelt-Winther D.

Psychiatry and Clinical Neurosciences 2016; AOP: 10.1111/pcn.12413

ABSTRACT

This paper problematizes the tendency to study Internet use disorders from a perspective of addiction. It is argued that an addiction perspective, grounded in our understanding of substance use disorders, has not contributed much to an improved understanding of the antecedents and etiology of Internet use disorders. Despite this, researchers continue to frame Internet use disorders as an addiction, recently exemplified by the inclusion of Internet gaming disorder in the DSM-5 research appendix as a behavioral addiction. This paper claims that the decision to use an addiction framework to study Internet use disorders has consequences for the way in which results are interpreted, which impacts the potential for theoretical and etiological contributions negatively. The paper argues that a perspective of addiction may not be the most useful approach because it causes a mismatch between theory and findings in empirical work: it is not uncommon to find that a study

is positioned as a study of addiction, but presents findings more illustrative of coping behaviors. The paper draws on two examples from the literature to illustrate this mismatch and discusses how this hinders theoretical and etiological development. The question that is asked going forward is what alternative explanations we might identify by not exclusively adhering to an addiction framework for purposes of research. Recommendations are given for how to usefully approach the study of Internet use disorders outside a framework of addiction. It also discusses how scholars who still prefer a framework of addiction might strengthen their conceptual position to ensure improved contributions to etiology and theoretical development.

Keywords: coping mechanisms; excessive Internet use; Internet addiction; Internet gaming disorder; Internet use disorder.

POINT DE L'EXPERT

Un retour aux fondamentaux ? Avant que l'addiction ne s'installe, l'addiction n'était pas le problème de l'addict! L'exemple de l'utilisation d'Internet

La drogue n'est pas le problème du drogué !

Ce pourrait être le sous-titre de l'article, qui s'appuie pour son argumentaire sur l'exemple de l'utilisation d'Internet. Depuis quelques années, on travaille essentiellement sur l'addiction, sa clinique, ses conséquences et ses thérapeutiques ; le progrès pour les patients en a été manifeste. Et si l'on peut s'en satisfaire, doit-on pour autant limiter toute la recherche à ce stade de la maladie ? En effet, il y a un avant dans l'histoire du patient. Pourquoi chez tel individu l'utilisation d'une substance va développer une addiction alors que chez tel autre il n'y aura pas de conséquences ? Sommes-

nous tous égaux devant le risque d'addiction ?

Nous pouvons également se poser la question du surdiagnostic pour reprendre un terme de cet article. Certains troubles de conduite alimentaire et en particulier le 'Binge Eating Disorder' peuvent-ils être considérés comme des addictions ? Ecouter systématiquement de la musique en conduisant sa voiture, n'est-ce que du 'coping' ? Quelle est la limite entre certains phénomènes exagérés d'adaptation contextuelle et l'addiction ?

Tout n'a pas été dit, loin s'en faut !

Dr Bernard Batejat

7

Estimating the burden of disease attributable to injecting drug use as a risk factor for HIV, hepatitis C, and hepatitis B: findings from the Global Burden of Disease Study 2013

Degenhardt L.; Charlson F.; Stanaway J.; Larney S.; Alexander LT.; Hickman M.; Cowie B.; Hall WD.; Strang J.; Whiteford H.; Vos T.

The Lancet Infectious Diseases 2016; aop:10.1016/S1473-3099(16)30325-5

ABSTRACT

Background: Previous estimates of the burden of HIV, hepatitis B virus (HBV), and hepatitis C virus (HCV) among people who inject drugs have not included estimates of the burden attributable to the consequences of past injecting. We aimed to provide these estimates as part of the Global Burden of Disease (GBD) Study 2013.

Methods: We modelled the burden of HBV and HCV (including cirrhosis and liver cancer burden) and HIV at the country, regional, and global level. We extracted United Nations data on the proportion of notified HIV cases by transmission route, and estimated the contribution of injecting drug use (IDU) to HBV and HCV disease burden by use of a cohort method that recalibrated individuals' history of IDU, and accumulated risk of HBV and HCV due to IDU. We estimated data on current IDU from a meta-analysis of HBV and HCV incidence among injecting drug users and country-level data on the incidence of HBV and HCV between 1990 and 2013. We calculated estimates of burden of disease through years of life lost (YLL),

years of life lived with disability (YLD), deaths, and disability-adjusted life-years (DALYs), with 95% uncertainty intervals (UIs) calculated for each metric.

Findings: In 2013, an estimated 10.08 million DALYs were attributable to previous exposure to HIV, HBV, and HCV via IDU, a four-times increase since 1990. In total in 2013, IDU was estimated to cause 4.0% (2.82 million DALYs, 95% UI 2.4 million to 3.8 million) of DALYs due to HIV, 1.1% (216 000, 101 000–338 000) of DALYs due to HBV, and 39.1% (7.05 million, 5.88 million to 8.15 million) of DALYs due to HCV. IDU-attributable HIV burden was highest in low-to-middle-income countries, and IDU-attributable HCV burden was highest in high-income countries.

Interpretation: IDU is a major contributor to the global burden of disease. Effective interventions to prevent and treat these important causes of health burden need to be scaled up.

Funding: Bill & Melinda Gates Foundation and Australian National Health and Medical Research Council.

SYNTHÈSE

Evaluation du risque d'infection au VIH, VHC et VHB, imputable à l'injection de drogues : conclusions de l'étude 'Global Burden of Disease Study 2013'

Cette étude, commandée par la Fondation Bill & Melinda Gates, montre que l'injection de drogue est l'un des principaux risques imputables à ces infections virales. La mortalité liée à l'hépatite C faisant suite à une pratique d'injection, représente une problématique importante pour les pays à hauts revenus. La mise en place à l'échelle nationale de stratégies

efficaces de préventions (amélioration de la couverture territoriale des programmes d'échange de seringues et de l'accès aux traitements de substitution opiacés) et curatives (diagnostique et accès aux nouveaux traitements antirétroviraux), permettront de réduire significativement les décès liés à ces infections.

L'équipe éditoriale AddictoScope

Addiction et psychiatrie : de l'intérêt des diagnostics

Editorial rédigé par le Dr Véronique Vosgien et publié sur AddictoScope le 11 Octobre 2016

ÉDITORIAL

La présence de troubles addictifs et troubles psychiatriques (comorbidité) est une réalité fréquente, qui a des conséquences importantes sur les deux pathologies. Les addictions débutent tôt dans la maladie mentale et modifient profondément son expression ainsi que le rapport du patient au système de soins. La non-adhérence aux traitements de certaines pathologies psychiatriques peut être en lien avec une problématique de mésusage d'une substance non dépistée [1].

Quelques Chiffres

Des études ont relevé chez les patients *dépendants de substances psycho-actives* jusqu'à 70% de « troubles » psychiatriques (y compris les troubles de personnalité). Chez les *alcoolo-dépendants*, on peut constater **37% de comorbidités** dont 40% de troubles de la personnalité, 40% de troubles de l'humeur et 33% de troubles anxieux.

Si, sur la vie entière, les troubles psychiatriques ont une prévalence de 24% en population générale, on avance les chiffres de 84% chez les *dépendants aux opiacés* et 70% chez les *consommateurs de cocaïne*. On estime également que les patients *dépendants aux opiacés* présentent un risque de troubles affectifs 5 fois supérieur, de troubles anxieux 3 fois supérieur et de personnalités pathologiques 24 fois supérieur à la population générale. À l'inverse, si **une personne présente un trouble de la personnalité (particulièrement anti-sociale), le risque d'addiction est multiplié par 30**. La prévalence de l'addiction à l'alcool est de 34% chez les schizophrènes, 44% chez les bipolaires, 30% chez les personnes présentant des troubles de l'humeur et enfin de 25% chez les anxieux.

L'Étude USA ECA trouve 39% d'abus ou dépendance à l'alcool et l'Étude USA NASARC (sur 40 000 adultes) 58% d'abus ou dépendance à l'alcool, chez des patients bipolaires.

50% des schizophrènes présentent au cours de leur vie un abus de substances *versus* 17% dans la population générale (étude USA ECA) ; dans la population des schizophrènes hospitalisés, la prévalence des conduites addictives est de 20 à 60% et dans la population des schizophrènes incarcérés, elle est de 92% ! La réalité de cette co-occurrence n'est plus à démontrer.

L'association de troubles addictifs et psychiatriques complexifie le tableau clinique, notamment chez les patients schizophrènes [2] avec une plus grande fréquence des poly-consommations, des symptômes psychiatriques plus sévères et plus exacerbés, des rechutes et hospitalisations, avec une évolution plus péjorative et enfin avec une augmentation de la fréquence du suicide, des comorbidités somatiques, de la violence, des incarcérations, de l'exclusion sociale et de la marginalisation.

En France, l'alcool est le plus fréquemment consommé, suivi de peu par le cannabis et on estime que 5 à 6% des patients de CSAPA (opiacés) présentent ou présenteront des troubles schizophréniques.

Je n'évoque pas dans ces chiffres la consommation de tabac, mais celle-ci doit être évaluée chez tous nos patients afin de les aider vers une conduite de réduction des risques voire d'abstinence, grâce aux substituts nicotiques tout particulièrement.

Pourquoi cette co-occurrence très fréquente ?

4 hypothèses [3] :

- L'addiction fait partie de la maladie mentale ;
- L'addiction comme automédication pour diminuer les troubles psychiatriques et les effets secondaires des médicaments ;
- L'addiction comme origine du trouble psychiatrique ;
- La somme de deux maladies évoluant pour leur compte avec en commun quelques facteurs de risque. ▶

► Diagnostic

Il est donc important de faire le diagnostic psychiatrique et addictologique.

Dans les deux disciplines, des **échelles d'évaluation** peuvent être utilisées. **Les dépistages urinaires et les bilans sanguins peuvent permettre d'évoquer certaines consommations problématiques et d'informer le patient sur les risques encourus par rapport à sa maladie psychiatrique.**

Les entretiens successifs permettront de faire l'anamnèse afin parfois de préciser la chronologie des troubles et ainsi de nous orienter vers des troubles addictifs primaires ou secondaires à la maladie mentale ou encore vers le diagnostic particulier de pharmacopsychose (existence parfois controversée).

En dehors de cette pharmacopsychose, les patients peuvent être répartis dans 4 classes qui permettront de proposer des prises en charge les plus adéquates :

1. Patients atteints modérément des deux troubles
2. Patients avec pathologie mentale sévère et présentant un usage problématique de substance
3. Patients présentant une addiction sévère et une pathologie mentale associée
4. Patients sévèrement atteints par une pathologie mentale et une addiction.

L'approche contemporaine des addictions permet aujourd'hui de prendre en charge cette problématique comme une maladie et non plus comme un comportement déviant et délictueux. Elle permet de déstigmatiser les usagers et de leur donner une vraie place comme patients nécessitant une attention particulière.

Mais la prise en charge du double diagnostic n'est pas aisée ni pour les psychiatres ni pour les addictologues, et la facilité serait de jouer à la patate chaude avec ces patients : trop psy, l'«addicto» pense ne pas savoir faire, trop consommateur, le « psy » se sent tout à coup incompetent ; et que dire du médecin généraliste et des familles qui se sentent très isolés et peu entendus.

Prises en charge

La prise en charge peut quant à elle être [1] :

- **Parallèle** : la pire, personne ne se parle, à bannir
- **Séquentielle** : coopération et continuité, la plus fréquente

– **Intégrée** : l'idéal, mais rarement mise en place, intervention concomitante d'équipes et de thérapeutiques multidisciplinaires. Par exemple chez le schizophrène dépendant : TCC + intervention familiale + entretien motivationnel avec ajustement des interventions prenant en compte l'influence réciproque des co-morbidités.

Un consensus sur les enjeux et les défis du traitement propose d'associer des chimiothérapies et des psychothérapies, de conduire une approche souple et adaptée au patient, d'effectuer un dépistage routinier des comorbidités, de désigner un médecin référent coordonnant les soins, de proposer des traitements séquentiels puis intégrés et de conceptualiser des thérapeutiques prenant en compte l'évolution fluctuante de la motivation [5].

Dans tous les cas, ces patients à la double « peine », méritent une attention encore plus particulière, nécessitant une réelle coordination et les positionnant comme acteurs de leurs soins.

Rappelons-nous aussi que nos patients addicts les plus malades ont souvent, au-delà de leur problématique psychiatrique, des histoires de vie difficiles, faites de ruptures, de placements, de violences intra et /ou extra-familiales et de deuils.

Les aider dans leur désir de changement, c'est prendre en compte toutes les facettes de l'individu : sa dépendance aux produits, ses troubles psychiatriques et son histoire de vie. Sans cela, gare au risque de rechutes, de passages à l'acte et au bout du bout de mourir trop jeune !

Dr Véronique Vosgien

Références

- [1]. Berkson (1949); Bellack et al (2006); Dixon (1999); Bennett et Barnett (2003)
- [2]. Addiction et psychiatrie de Michel Reynaud, Edition Masson (2005)
- [3]. Stakowski and Del Bello (2000); Gorwood et al (2008)
- [4]. Donald M. (2005)
- [5]. Bellack (2006); Buckley (2006)

Retrouvez l'ensemble des publications
en ligne sur le service

www.**AddictoScope**.fr



Pour vous inscrire gratuitement et rejoindre la communauté :

- Rendez-vous sur www.AddictoScope.fr
- Rubrique « Première inscription »
- Une fois le formulaire complété et soumis, vous recevrez vos login/mot de passe sur la boîte email que vous avez renseignée lors de l'inscription.

Nouveauté : à partir de Janvier 2017,
retrouvez la nouvelle section



- à venir également :
Les Addictions au sexe
(Dr Laurent KARILA).

Et toujours :

Une sélection bimensuelle d'**articles**,
en version intégrale et originale commentés
par des **professionnels de santé**.

Un accès aux derniers
"Rapports & Recomandations" ou
encore AddictoScope La revue.

D^r Elisabeth AVRIL

En direct depuis
la « salle de
shoot » de Paris



*Premier bilan de l'ouverture
de la première salle de
consommation à moindre risque*

D^r Bernard BATEJAT



*La primo-prescription de méthadone
par les médecins généralistes"*