

**Sevrage d'alcool et de tabac, substitution opiacé :
différences et similitudes.**

***Mais qu'attendre d'un
médicament en addictologie ?***

Pr. Marc Auriacombe

**Faculté de médecine Victor Pachon
EA4139 / IFR Santé Publique INSERM-IFR99
Université Victor Segalen Bordeaux 2**

**Département d'Addictologie
ISUA, ELSA, CSAPA
CH Charles Perrens et CHU de Bordeaux**

**marc.auriacombe@u-bordeaux2.fr
www.apprentoile-u-bordeaux2.fr**



Place du médicament : à côté ou au centre ?

**Une vraie difficulté : intégrer le
médicament dans la prise en charge**

Situation complexe

Simplifions !

De quoi s'agit-il ?

Addiction / Dépendance

Mais, ... de quoi parle-t-on ?

Addictologie

- ◆ **Maladies du système de régulation des comportements renforcés (avec ou sans substances)**
 - Le dysfonctionnement temporaire : Abus/usage nocif
 - Le dysfonctionnement stabilisé : Dépendance/Addiction
- ◆ **Une subtilité : les effets « toxiques » des comportements addictifs sont indépendants de l'addiction**
 - Maladies du poumon
 - Maladies cardio-vasculaires
 - Maladies de l'appareil digestif
 - Maladies mentales
 - Dépendance/Addiction
- ◆ **Une autre subtilité : les déterminants de l'usage**
 - Facteurs sociaux et psychologiques
 - La maladie addictive

Critères diagnostiques ICD-10

◆ Syndrome de dépendance

– au moins 3 des manifestations suivantes en 1 an

- ❖ (a) désir puissant ou compulsif d'utiliser
- ❖ (b) difficultés à contrôler l'utilisation
- ❖ (c) syndrome de sevrage physiologique
- ❖ (d) mise en évidence d'une tolérance
- ❖ (e) abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts , et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets
- ❖ (f) poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives

Au total : deux phénomènes

- ◆ **L'un : adaptatif, périphérique, discontinu**
 - Sevrage et tolérance
 - Déterminant de la motivation initiale du patient (puis de sa démotivation)
- ◆ **L'autre : fondamental, central, continu**
 - Contrainte pathologique, « craving »
 - Déterminant pour l'avenir du patient

Le signe : La rechute

**Le symptôme : Le « manque »
« craving »**

Objectif général du traitement d'une personne dépendante

- ◆ éviter la reprise de la consommation (maintien de l'abstinence), après l'arrêt (sevrage)

Mais, attention, pour le patient ...

- ◆ c'est guérir ...
 - Retrouver un usage « normal » ...

Une implication

**La détermination de l'arrêt du traitement
va être intrinsèquement difficile**

**Qu'attendre - idéalement - d'un
médicament dans une addiction ?**

Cibles du médicament

◆ Fondamentale

- Le symptôme
 - ❖ réduction de l'envie, besoin, « craving », manque
- Le signe
 - ❖ la rechute

◆ Accessoire

- Réduction des manifestations de sevrage

Conditions pour atteindre la cible

- 1) Réduire le craving
- 2) Ne pas avoir d'effet renforçant
- 3) Réduire l'effet renforçant de la substance de dépendance

Quels sont ces médicaments ?

◆ Héroïne

– méthadone, buprénorphine

◆ Tabac

– Patch de nicotine, bupropion, varénicline

◆ Alcool

– acamprosate, naltrexone

Donc

Les conditions du succès thérapeutique

◆ Cible clarifié

- Maintenir le sevrage, pas l'obtenir

◆ Dosage adapté

- Suffisant pour réduire l'envie

◆ Durée suffisante

- Pour permettre la stabilité du changement

Avant la mise en place

- ◆ **Rechercher les autres consommations et les dépendances possibles**
 - Tabac, cannabis, cocaïne, alcool, héroïne, ...
 - et le reste : jeux, alimentation, ...
- ◆ **A réviser en cours de traitement**
 - Si dosage adapté, les autres consommations diminuent ou restent stables
 - Apaisement croisé du craving

Mettre en place une évaluation

- ◆ **Besoin / envie / craving**

- Interroger spécifiquement

- ◆ **Consommation**

- Des mesures indépendantes

Etre réaliste

- ◆ **Traitements courts**

- Moins de 5 ans

- ◆ **Traitements de durée moyenne**

- De 5 à 10 ans

- ◆ **Traitements longs**

- Plus de 10 ans

**Et que faire en cas de refus de
traitement de l'addiction ?**

Agir sur les dommages collatéraux

Une subtilité

- ◆ **Les effets « toxiques » des comportements addictifs sont indépendants de l'addiction**
 - Maladies du poumon
 - Maladies cardio-vasculaires
 - Maladies de l'appareil digestif
 - Maladies mentales

Les traitements de « remplacement » ou « vrai substitution »

◆ Condition d'acceptabilité

- L'expérience de l'utilisateur doit être celle de la substance de dépendance

- ◆ Nicotine d'action rapide

- Inhalateur
- Sniff
- gomme

- ◆ (Héroïne médicalisée)

◆ Intérêt

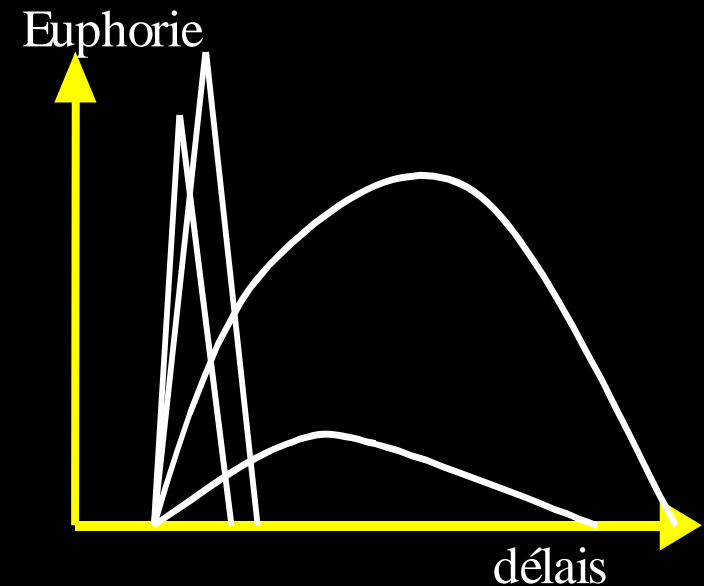
- Réduire les dommages associés à l'usage, sans agir sur la dépendance

- ◆ Substances associées (coupage)

- ◆ Sociale

◆ S'associe à d'autres mesures sur l'usage

- Education
- Matériel d'injections



Une série de malentendus conceptuels

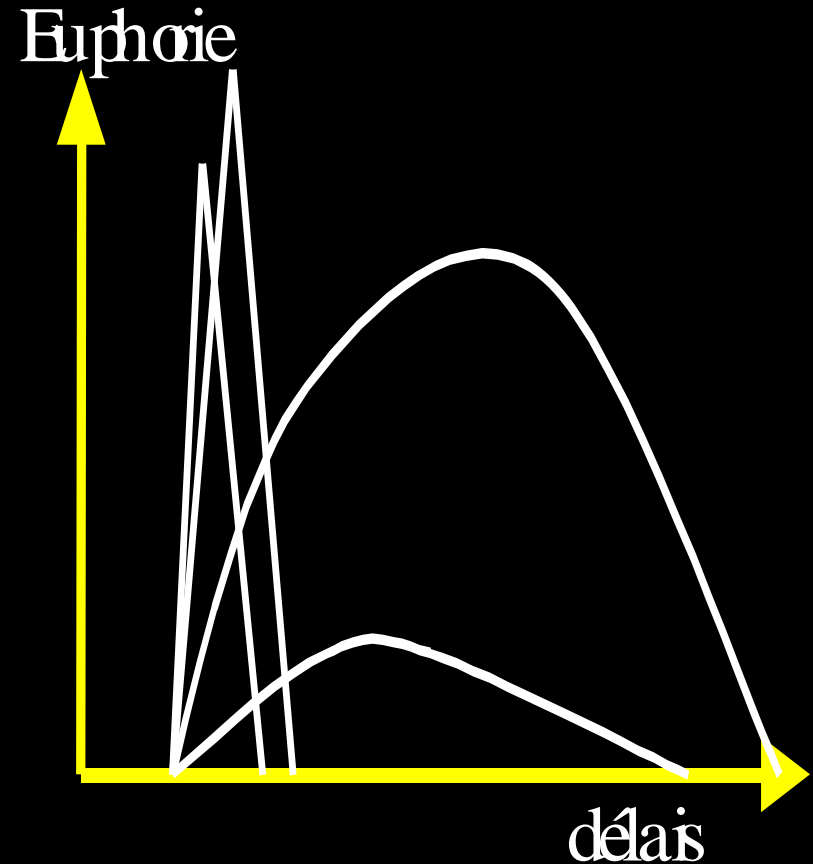
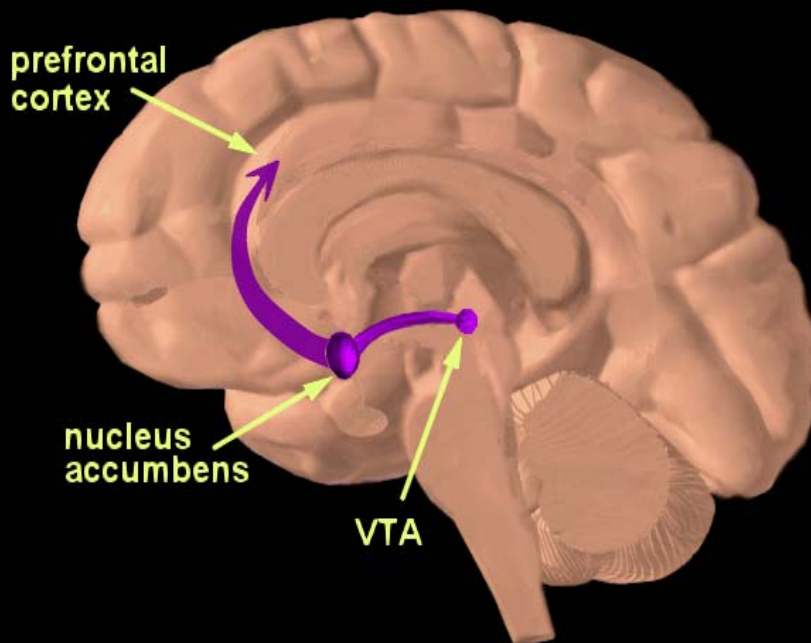
**Un impact potentiel sur la santé majeur :
mortalité et qualité de vie**

**Médicaments de la dépendance à
l'héroïne, tabac, alcool :
des résultats contrastés**

**« ... et pourquoi c'est pas pareil
que continuer à se droguer ? »**

Drogue - Médicament

- ◆ L'intensité de l'euphorie et le délai de survenue font le risque addictif



Ce qui fait le succès *et peu faire l'échec*

- ◆ Les malentendus
- ◆ L'attente du patient
- ◆ Les croyances du médecin

