



ADDICTIONS ET CONFINEMENT



SOMMAIRE

→ TABACOLOGIE

- Prescription infirmière (IDE) des substituts nicotiniques (TSN) au CHRU de Tours : évaluation de la prescription tous prescripteurs confondus, sur deux ans
- Lieu de santé sans tabac : l'exemple du Centre de lutte contre le cancer Georges-François Leclerc à Dijon

→ ADDICTOLOGIE

- La classification des substances psychoactives : lorsque la science n'est pas écoutée
- Interactions médicamenteuses avec les cannabinoïdes

→ LIRE UTILE

→ AGENDA

Face à la crise sanitaire du COVID-19 et aux défis que cela représente pour les personnes touchées par une problématique d'addiction et pour leurs proches, le RESPADD apporte tout son soutien aux acteurs publics et associatifs qui sont nombreux à s'engager avec force et pragmatisme pour proposer le meilleur accompagnement possible dans ce contexte particulier.

L'isolement induit par le confinement génère pour certains un grand sentiment d'insécurité, de stress et d'anxiété et peut présenter un risque majeur de (re)consommation problématique. Il est nécessaire de sensibiliser le public à ce sujet et d'informer les personnes concernées des ressources à disposition adaptées au contexte actuel.

La pandémie du COVID-19 pose des questions cruciales dans le domaine des addictions et appelle à une protection renforcée des usagers et des professionnels ainsi qu'à une plus grande souplesse dans l'application des règles. L'état psychique et la situation de vulnérabilité des usagers-ères de drogues constituent des facteurs de risques supplémentaires. Ils peuvent avoir des difficultés à respecter les mesures de sécurité qui sont imposées, alors qu'ils font partie des populations à risques (VHC+, problèmes cardiaques et pulmonaires, etc.). Les déplacements étant rendus difficiles par les mesures de confinement, l'accessibilité des traitements et des matériels de réduction des risques est rendue plus aléatoire et augmente les risques. Par ailleurs,

la surcharge des systèmes de soins, en parallèle aux fermetures partielles des lieux d'accueil, peuvent compliquer l'accès aux soins. La situation actuelle met également le marché des drogues sous tension : les difficultés d'approvisionnement pourront se traduire par une très forte variabilité de la qualité des produits et favoriser le risque d'overdose ou de complications infectieuses et d'intoxications aiguës. Il est clair que l'impact d'une situation comme celle que nous vivons actuellement n'est pas connu, tant au niveau de l'offre que de la demande. Enfin, la fébrilité de la population et les mesures de restriction peuvent provoquer des tensions et des violences, notamment d'ordre domestique, avec des conséquences potentielles pour les proches et en particulier les femmes et les enfants.

Cette période nous impose de penser différemment nos modes de fonctionnements habituels, de (ré)activer nos réseaux, de mobiliser ressources et compétences, d'inventer. Nous sommes à vos côtés dans ces moments singuliers pour faire en sorte que la santé de tous soit préservée.

Anne Borgne,
Présidente du Respadd

**PRESCRIPTION INFIRMIÈRE (IDE) DES SUBSTITUTS
NICOTINIQUES (TSN) AU CHRU DE TOURS : Évaluation de la
prescription tous prescripteurs confondus, sur deux ans**

A. Dansou¹, S. Nezan², M. Bellahsene³, L. Guillon⁴, M. Tassi⁴, R. Papon², J-Y Boileau⁵, S. Hugo¹, C. Laot¹
1 Unité de Tabacologie, 2 DPP, 4 SIMEES, 5 Direction des Soins, CHRU de Tours Boulevard Tonnelié 37000 Tours,
3 UFR de pharmacie 31 avenue Monge 37200 Tours



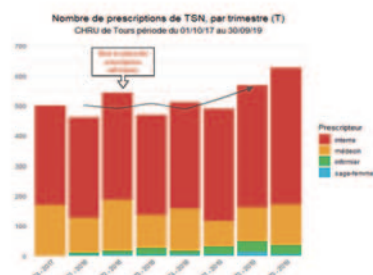
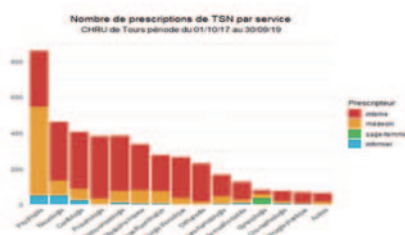
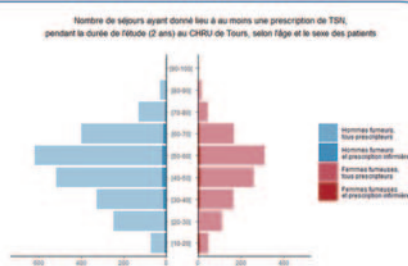
CONTEXTE TOURANGEAU

- 01/06/2018 : Mise en place d'un protocole innovant permettant aux 2200 IDE du CHRU de prescrire les TSN via le DPP (dossier patient partagé).
- Fumeurs en cours d'hospitalisation ou à la sortie.

METHODOLOGIE

- Extraction de données du 01/10/17 au 30/09/19 (8 trimestres) via le DPP.
- Comptabilisation des prescriptions de TSN par catégorie de prescripteurs : internes, médecins, infirmiers et sages-femmes ; et par unité fonctionnelle.

RESULTATS



DISCUSSION

- Mise en place des prescriptions par ordonnances pré-paramétrées DPP : 12/2017 pour IDE et médecins, 01/2019 pour les sages-femmes.
- 152 prescriptions IDE, concernant 131 séjours (aucune prescription de sortie) et 3466 prescriptions au total, concernant 4166 séjours.
- Services de psychiatrie et neurologie (neuro-vasculaire) sont les plus impliqués dans la prescription IDE et globale.
- Formes galéniques les plus prescrites : transdermiques.
- Prescription IDE, conditions de prescription facilitées, staffs (UCT et ELSA), flyers d'informations, sont des facteurs de progression synergiques de la prise en charge des fumeurs, avec augmentation globale des TSN prescrits : + 25.2% de prescriptions en 2 ans.

Limites de l'étude :

- Mise en évidence de doublons de prescriptions (prescriptions modifiées en cours d'hospitalisation), modifiant le paramètre d'étude : nombre de séjours avec prescriptions de TSN plutôt que nombre de prescriptions.
- Le nombre de fumeurs hospitalisés est inconnu (cette donnée serait intéressante, en particulier en psychiatrie).

CONCLUSION

L'engagement de l'Unité de Coordination de Tabacologie, de l'Institution et de chaque soignant, dont les IDE, investis d'une nouvelle mission, nécessitant un accompagnement, a fait progresser la substitution nicotinique des fumeurs hospitalisés.

→ LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLE DU CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER GEORGES-FRANÇOIS LECLERC À DIJON

SYLVIE ZANETTA – ONCOLOGUE MÉDICALE ET PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE TABACOLOGIE AU CENTRE G.F. LECLERC

Bien que depuis 2007, la loi interdise de fumer dans l'enceinte des établissements de santé et malgré les panneaux d'interdiction bien en vue à l'intérieur comme à l'extérieur, le Centre de lutte contre le cancer Georges-François-Leclerc à Dijon, comme beaucoup d'hôpitaux, a bien du mal à faire respecter cette interdiction de fumer.

« Les patients fumeurs ont bien entendu le droit de continuer à fumer lorsqu'ils sont hospitalisés mais notre devoir en tant que soignants est de les aider à sortir de cette addiction », explique le docteur Sylvie Zanetta, oncologue médicale et présidente du comité de tabacologie au Centre G.F. Leclerc.

Afin de se donner encore plus les moyens d'y parvenir, le Centre a donc mis en place l'intervention d'un agent de sécurité, chargé de rappeler, avec bienveillance, aux fumeurs, les consignes concernant la cigarette dans l'enceinte de l'établissement.

→ MÊME DEHORS, FUMER EST INTERDIT...

Cela fait longtemps que le Centre de lutte contre le cancer Georges-François Leclerc à Dijon est inscrit dans une démarche « sans tabac », qui reflète la montée en puissance de la lutte contre le tabagisme, instaurée par les pouvoirs publics. Le docteur Sylvie Zanetta explique : « Nous essayons d'améliorer au sein de notre Centre l'accompagnement des usagers fumeurs à arrêter de fumer, et tout simplement à faire respecter la loi de 2007 qui proscriit la consommation de tabac dans le périmètre des établissements de santé, tant à l'intérieur, qu'à l'extérieur du bâtiment.

Cette année encore nous sommes d'ailleurs partenaires de « lieux de santé sans tabac ». Cependant, malgré toutes les mesures que nous avons prises, année après année, un point noir persiste autour de la gestion des abords immédiats de l'hôpital. Les gens ont bien compris qu'il n'était pas question de fumer à l'intérieur, mais ils se sentent

libres de continuer à fumer à l'extérieur, même devant le panneau d'interdiction. »

→ LA MISE EN PLACE DE « ZONES DE TOLÉRANCE » À L'EXTÉRIEUR DES BÂTIMENTS

Cette difficulté à faire respecter l'interdiction de fumer même à l'extérieur des murs des établissements de santé est bien entendu valable partout en France. Il est évident que les patients ont la liberté de continuer à fumer mais pour la direction des établissements, il faut malgré tout trouver des solutions pour faire respecter la loi et pour ne pas importuner les non-fumeurs avec un tabagisme passif devant les établissements ou aux abords des fenêtres de l'autre côté desquelles se trouvent du personnel ou des patients. En outre, laisser les patients ou les visiteurs fumer devant un établissement de santé, a fortiori devant un centre de lutte contre le cancer comme c'est le cas de celui de Dijon, envoie un message contre-productif par rapport à la politique de lutte contre le tabagisme. Le docteur Zanetta précise : « Certains patients ou visiteurs, les patients fumeurs en sevrage notamment, se plaignent de voir des personnes fumer devant l'établissement. Pour un malade hospitalisé qui doit arrêter de fumer pour raison médicale, ou un ancien fumeur, c'est très dur de voir du monde fumer juste devant les portes du bâtiment. »

Le centre de Dijon a donc entrepris de mettre en place deux espaces extérieurs où il

est toléré de fumer, un pour les patients et l'autre pour le personnel du centre, un peu à l'écart afin d'importuner le moins possible les autres usagers et le personnel, mais pas trop loin non plus car il reste humainement délicat de dire aux patients qui auraient des difficultés à se déplacer, ceux en fauteuil roulant qui auraient des perfusions particulièrement, de sortir fumer sur la voie publique.

→ UN AGENT DÉDIÉ À LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Pour faire en sorte que l'interdiction de fumer aux portes de l'établissement soit mieux respectée, le centre de Dijon a également chargé leur agent responsable du parking afin d'intervenir auprès des fumeurs pour leur demander d'aller jusqu'à l'espace extérieur où la cigarette était tolérée. Le docteur Zanetta constate que « le rapport humain vis-à-vis des fumeurs, pour leur expliquer, avec le sourire, de façon bienveillante pourquoi fumer devant l'établissement est interdit et qu'une zone est cependant aménagée pour eux, augmente nettement l'adhésion des fumeurs à respecter les consignes autour de la cigarette. Enfin les attroupements des fumeurs devant les portes d'entrée et les mégots partout par terre ont commencé à disparaître ! L'intervention de l'agent a été très positive. »

Les arguments repris par l'agent sont évidemment en premier lieu que la loi tout simplement ne permet pas de fumer dans l'enceinte des hô-

pitaux, même à l'extérieur, et que cela cause une gêne pour les autres usagers et le personnel.

→ UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ POUR LES FUMEURS QUI DÉSIRENT ARRÊTER

En parallèle de ces mesures, le Centre Georges-François Leclerc a disposé des affiches un peu partout dans l'établissement avec le numéro de téléphone de la tabacologue. Il y a également des prospectus d'informations à disposition des usagers. Le docteur Zanetta précise : « Au Centre, nous profitons de toutes les occasions, comme l'opération « Mois sans tabac » en novembre par exemple, pour faire un coup de projecteur sur la lutte contre le tabagisme. Nous avons conscience que les malades sont souvent bombardés d'injonctions, que l'on ne voit plus forcément les prospectus quand il y en a trop et qu'encore une fois, c'est la relation humaine qui pourra, plus que tout, améliorer la lutte contre le tabagisme. »

L'ensemble des soignants du Centre est donc formé pour proposer une aide au sevrage tabagique. Des infirmières référentes dans tous les services peuvent prescrire les patchs nicotiniques et une tabacologue, le docteur Anne Humbert, intervient dans l'établissement pour les patients ainsi que pour le personnel. Le docteur Zanetta ajoute : « Beaucoup de fumeurs ont du mal à croire que les substituts sont vraiment efficaces et quand ils essayent, ils sont parfois les premiers surpris de s'apercevoir qu'ils n'ont pas spécialement envie de descendre fumer leur cigarette à l'heure où ils en avaient l'habitude. » ■



→ LA CLASSIFICATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : LORSQUE LA SCIENCE N'EST PAS ÉCOUTÉE

NICOLAS BONNET – RESPADD

D'après la Commission globale de politique en matière de drogues

Le système international de classification des drogues, qui regroupe les substances psychoactives en fonction de leurs risques et de leurs bienfaits, réside au cœur du régime international de contrôle des drogues. Son bon agencement serait une condition essentielle à l'équilibre entre les deux objectifs de ce régime : assurer la disponibilité suffisante des substances contrôlées à des fins médicales tout en prévenant leur détournement à des fins non-médicales. Avant 1961, le système mondial de contrôle des drogues, qui visait surtout à imposer des restrictions au trafic international, était ainsi fait qu'il admettait les distinctions nationales entre les lois des États.

Mais depuis la signature en 1961 de la Convention unique sur les stupéfiants, les États se sont soumis aux exigences du droit international en créant des tableaux et des systèmes de classification qui ne reposent pas sur des données scientifiquement établies et ne sont pas rationnellement liés aux risques et aux avantages des substances, mais plutôt aux choix politiques des décideurs et aux avantages qu'elles leur apportent. Ces politiques de contrôle des drogues sont à l'origine des problèmes d'ordre social et économique – pour les personnes qui les consomment mais aussi pour l'ensemble de la population – notamment des épidémies, le surpeuplement carcéral ou encore l'application arbitraire des lois sur les drogues.

Le système actuel, régi par la Convention de 1961 et la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, a progressivement placé de plus en plus de substances psychoactives sous contrôle international. Plus de 300 sont aujourd'hui ainsi classées. Huit tableaux ont été définis selon le potentiel de dépendance, le potentiel d'abus et l'utilité thérapeutique des drogues qui y figurent – quatre dans la Convention de 1961 et quatre dans celle de 1971.

Ces conventions internationales sur le contrôle des drogues ne reconnaissent comme bienfaits de la consommation de substances psychoactives que

le traitement médical ou le soulagement de la douleur ; les autres usages, qu'ils soient culturels, récréatifs ou cérémoniaux, ne sont pas pris en considération, ils sont même réprouvés.

La sévérité des mesures de contrôle dépend du tableau auquel est inscrite une substance. Sur les huit tableaux, deux impliquent la prohibition totale des substances qui y figurent, y compris pour utilisation médicale (excepté de très petites quantités à des fins de recherche scientifique). Toutefois, à quelques exceptions spécifiques près, toutes les substances classées par ces conventions comme étant dépourvues d'usage médical ou scientifique sont de facto interdites.

Cette prohibition de fait est arbitraire. L'actuelle distinction entre substances légales et illégales n'est pas fondée sans équivoque sur la recherche pharmacologique, mais en grande mesure sur des considérations historiques et culturelles. Elle est aussi déformée et entretenue par la perception moralisante d'une distinction entre drogues légales et illégales fondée sur le « bien et le mal ».

Les décisions relatives aux inscriptions sont prises par la Commission des stupéfiants (*Commission on Narcotic Drugs* – CND), établie par le Conseil économique et social des Nations unies. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) émet des recommandations

fondées sur les avis de son Comité d'experts de la pharmacodépendance (*Expert Committee on Drug Dependence* – ECDD), qui sont ensuite soumises au vote des membres de la CND (à la majorité simple pour les tableaux de la Convention de 1961 et des deux tiers pour ceux de 1971).

Ainsi les décisions en matière d'inscription ont été subordonnées aux considérations politiques et à un parti pris intrinsèque en faveur de la prohibition des nouvelles substances. Les conséquences négatives de l'autorisation de mise sur le marché d'une drogue susceptible de s'avérer dangereuse sont très lourdes, alors que les conséquences négatives – pour les décideurs – de l'interdiction de marché d'une drogue inoffensive sont minimales. En conséquence, la plupart des recommandations d'inscription d'une nouvelle substance aux tableaux est approuvée, tandis que celle de ne pas inscrire une substance ou de la soumettre à un régime moins strict rencontre systématiquement une franche opposition. Certaines substances, notamment des substances d'usage très répandu comme le cannabis, la résine de cannabis, l'héroïne ou la cocaïne, ont été inscrites aux premiers tableaux de la Convention de 1961 sans avoir été évaluées par des spécialistes, ou alors pas depuis au moins les années 1930. Certaines voix ont appelé à la modification des conventions pour résoudre les

incohérences et clarifier le mandat de l'OMS, de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) et de la CND dans le processus de classification.

Des propositions ont aussi été faites à maintes reprises pour améliorer les critères de classification et esquisser un système reposant sur des données scientifiquement établies.

Une procédure de classification améliorée, offrant un meilleur équilibre entre l'objectif de garantir la disponibilité des substances contrôlées pour des usages légitimes et celui de prévenir la consommation problématique, constituerait un puissant instrument pour conduire les réformes qui feront passer les politiques internationales et nationales de contrôle des drogues du cadre exclusivement prohibitionniste à un modèle plus souple axé sur la régulation.

Une nomenclature internationale fondée sur les données scientifiques offrirait plus de souplesse aux pays orientés vers la réforme pour élaborer une classification intérieure correspondant à leurs besoins tout en renforçant le contrôle d'éventuelles exportations illégales. Elle serait en outre sensiblement plus efficace pour infléchir peu à peu le marché des drogues dans un sens beaucoup moins nocif.

Enfin, un système de classification fondé sur les données scientifiques atténuerait considérablement la stigmatisation de la consommation des



drogues, ce qui aiderait les personnes concernées à faire des choix plus responsables et moins dommageables.

On peut citer parmi les principes généraux d'une classification plus rationnelle :

- assurer la disponibilité suffisante de chaque substance à des fins médicales et de recherche ;
- abandonner la tolérance zéro, accorder plus de place dans les politiques aux « autres fins légitimes » ;
- montrer davantage d'indulgence envers les substances plus légères ;
- prendre en considération des circonstances sociales et culturelles locales ;
- mener une analyse coûts-avantages des risques potentiels et des avantages perçus ;
- accepter certains seuils de risques comparables à ceux d'autres risques sociétaux au lieu de s'en tenir de façon absolue au principe de précaution ;
- évaluer soigneusement les possibles conséquences des décisions de classification, en tenant compte de la réaction prévisible des consommateurs et des marchés et faire un meilleur usage des instruments juridiques existants en matière médicale et de sécurité des consommateurs plutôt que de recourir au droit pénal des drogues.

La Commission globale de politique en matière de drogues appelle à l'adoption d'une approche exhaustive et interdisciplinaire de l'élaboration des politiques en matière de drogues. Il est temps de mettre fin à la gestion en vase clos qui traite le contrôle des drogues comme un problème isolé, classe les substances et en applique la prohibition à partir de catégorisations peu fiables et scientifiquement douteuses.

La seule voie responsable est celle de la régulation du marché des drogues illégales. Les États doivent établir des règles et une nouvelle nomenclature – adaptée à la dangerosité de chaque drogue et fondée sur des évaluations scientifiques fiables – et s'employer à faire appliquer ces règles et en assurer le suivi. La Commission globale estime qu'il est urgent d'agir pour mettre fin aux incohérences du système actuel de classification :

- La communauté internationale doit reconnaître le caractère incohérent et contradictoire du système international de classification, et entreprendre la révision critique des modèles actuels de classification des drogues.
- La communauté internationale doit accorder un rôle de premier plan à l'Organisation mondiale de la santé et à la recherche scientifique interdisciplinaire dans l'élaboration de critères de classification fondés sur les données scientifiquement établies et sur une échelle rationnelle des risques et des bénéfices.
- Les États-membres de l'ONU doivent recentrer le système international de classification sur l'intention première de contrôle du trafic international et permettre l'élaboration de nomenclatures nationales innovantes. ■

Pour aller plus loin : http://fileserv.idpc.net/library/2019Report_FR_web.pdf



→ **LE BUS DES FEMMES**
ANNE COPPEL, MALIKA AMAOUCHE, LYDIA BRAGGIOTTI
152 pages
Éditeur : Anamosa

En 1990, en pleine épidémie de sida, des prostituées interpellent les pouvoirs publics sur leur santé et les conditions d'exercice de leur métier. Leur action conduira à la création du Bus des femmes en 1991. Un document historique rarissime qui témoigne de l'histoire des mobilisations citoyennes, un exemple unique de class action chez les prostituées. En 1990 à Paris, alors que l'épidémie de sida produit chaque jour plus de ravages, des prostituées se mobilisent et interpellent les pouvoirs publics. Huit grands cahiers jaunes à la couverture toilée circulent rue Saint-Denis et au-delà, sur les boulevards périphériques ou chez les marcheuses des Champs-Élysées : les femmes y écrivent des « lettres de confidences » pour témoigner des conditions d'exercice de leur métier.

Cette parole est rare. Fragile, elle fait surgir une réalité diverse et incarnée, violente et ordinaire : bataille du préservatif, peurs et rivalités, mais aussi dignité et revendication d'un statut social et de droits. Car les lettres recèlent aussi la force de l'écrit. C'est un exemple remarquable d'*empowerment* dans l'histoire des femmes, la naissance d'une conscience collective à l'issue heureuse : la création du Bus des femmes, première association de santé communautaire de prostituées, dirigée par des prostituées.

Bien loin des fantasmes et des débats campés dans l'arbitraire, cet épisode méconnu et contemporain de la création de Act Up témoigne de l'histoire des mobilisations citoyennes. Un document extraordinaire présenté et commenté par des actrices de l'avenue : la sociologue Anne Coppel qui se mit au service de cette recherche-action, Lydia Braggiotti qui en fut la cheffe de projet et Malika Amaouche, héritière de ce combat.



→ **PHANTASTICA : CES SUBSTANCES INTERDITES QUI GUÉRISSENT**
STÉPHANIE CHAYET
248 pages
Éditeur : Grasset

En 2018, l'agence américaine du médicament a accordé le statut de « thérapie innovante » à une molécule prometteuse pour traiter la dépression : la psilocybine, principe actif des champignons hallucinogènes. Une molécule qui, avec ses cousins LSD et mescaline, a été expérimentée dans les années 60 par les plus grands psychiatres, de Harvard à Sainte-Anne. Mais ces substances que la médecine tenait pour révolutionnaires se sont diffusées dans la jeunesse, entraînant un contrecoup répressif qui paralysa la recherche. Elles restent cataloguées parmi les drogues les plus dangereuses et interdites presque partout dans le monde.

Depuis, qui entend psychédélique pense aux Beatles, à Woodstock, aux années 60. Pas à l'étymologie, du grec psyché, l'âme, et délos, visible, qui signifie « révélateurs de l'inconscient ». Ni au premier nom scientifique de ces substances, le très poétique « phantastica ». L'histoire scientifique des psychédéliques est tombée aux oubliettes, victime de la « guerre à la drogue » des années 70. Stéphanie Chayet raconte comment leur utilisation médicale est aujourd'hui en pleine renaissance aux États-Unis, dans les institutions scientifiques les plus sérieuses. Une vraie saga, que la France tente encore d'ignorer.

Que se passe-t-il dans un cerveau sous l'emprise d'un psychédélique ? Quels sont leurs effets persistants ? Si l'on s'en tient à la médecine : soulager la dépression, supprimer la peur de mourir, guérir la dépendance aux opiacés, au tabac, à l'alcool. La science révèle aussi qu'ils nous rapprochent de la nature, des autres, du mystère, un supplément d'âme qui n'intéresse pas que les souffrants. Une fascinante révolution.

→ **VOYAGE AUX CONFINES DE L'ESPRIT. CE QUE LE LSD ET LA PSILOCYBINE NOUS APPRENNENT SUR NOUS-MÊMES, LA CONSCIENCE, LA MORT, LES ADDICTIONS ET LA DÉPRESSION**

MICHAEL POLLAN
Broché : 440 pages
Éditeur : Quanto

Lorsque Michael Pollan a entrepris des recherches sur l'utilisation du LSD et de la psilocybine pour soulager les personnes souffrant de maladies comme la dépression, la dépendance et l'anxiété, il n'avait pas alors pour objectif d'écrire ce qui est sans doute à ce jour son livre le plus personnel. Mais en découvrant comment ces substances améliorent la vie non seulement des malades mentaux, mais aussi des personnes en bonne santé confrontées aux défis de la vie quotidienne, il a décidé d'explorer les méandres de l'esprit à la première et à la troisième per-

sonne. C'est ainsi qu'a débuté une aventure singulière dans divers états de conscience altérés, ainsi qu'une plongée dans les dernières recherches en lien avec le cerveau. Un mélange unique et élégant de science, de témoignages personnels, de voyages, d'histoire et de médecine, « En état de conscience modifié » est un best-seller mondial depuis sa parution. Le véritable sujet du « carnet de voyage mental » de Pollan n'est pas seulement les substances psychédéliques, mais également le puzzle infini de notre conscience.

« Ce livre nous rappelle à quel point l'esprit est le plus grand des mystères de l'Univers »

Yuval Noah Harari (Sapiens)

Le LSD et les champignons magiques, des reliques des années hippies ? Détrompez-vous. Ces substances psychédéliques font aujourd'hui leur grand retour en recherche clinique et les perspec-

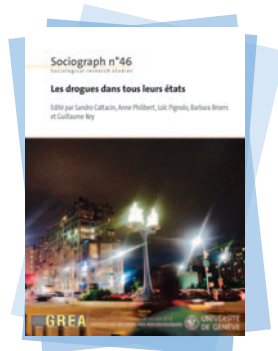


tives qu'elles ouvrent sont extraordinaires. Elles révèlent les mécanismes de notre conscience grâce auxquels nous donnons du sens à notre vie et appréhendons les autres et le monde. Elles permettent le traitement de la dépression, des addictions (tabac, alcool) ou de notre anxiété à l'approche de la mort, dans des temps très courts et avec un taux de réussite remarquable.

Afin de comprendre la réalité de cette révolution en cours, ce qu'elle peut nous apprendre sur nous-mêmes et la nature des expériences dont il est question, le journaliste et écrivain Michael Pollan a mené l'enquête, à la première personne. Au fil de ses rencontres avec des patients, des chamans modernes, des guides spirituels et la nouvelle génération de scientifiques qui cartographient notre cerveau, nous le suivons dans des lieux où il ne s'était jamais aventuré, parfois même jusqu'au plus profond de lui-même.

Voyage aux confins de l'esprit est un succès mondial traduit en 16 langues. Il est le témoignage fascinant de ce que nous sommes et de ce à quoi pourrait ressembler l'avenir de la conscience.

Avec une préface du Dr. Bertrand Lebeau-Leibovici et de Vincent Verroust.



→ **LES DROGUES DANS TOUS LEURS ÉTATS**

Université de Genève,
CATTACIN SANDRO,
PHILIBERT ANNE (et al.)
Sociograph, n° 46, 2020, 211 p.

La question de la réglementation des drogues, en particulier du cannabis, est au cœur de l'actualité, notamment en Suisse. Et pourtant, c'est bien la prohibition qui a été la norme fondatrice des politiques drogues et qui domine encore dans de nombreux pays. Comment expliquer ce maintien alors que les consommations ne diminuent pas ? Faut-il envisager un changement de paradigme, une nouvelle manière de faire ? Si oui, comment revoir les conventions internationales ? Des interrogations évoquées en 2016 lors du Forum de recherche sociologique autour des drogues dans tous leurs états. Cette édition réunit différentes contributions présentées à cette occasion, qui questionnent sur la légitimité de l'action publique des différents États.

https://www.grea.ch/sites/default/files/sociograph_46_web.pdf



→ **JEUX VIDÉO, ALCOOL, TABAC. JE DIS NON AUX ADDICTIONS !**

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)
Bayard Jeunesse, 2019-11, 15 p.

Ce livret d'information et de prévention des addictions est destiné aux 10-13 ans et leurs parents. Sous la forme d'une petite bande dessinée, il propose 3 mises en situation autour de 3 produits : les jeux vidéo, l'alcool et le tabac. L'occasion de donner aux jeunes les informations utiles, les clés pour comprendre ces comportements, de réduire les risques de tels usages et de donner aussi des conseils pour savoir faire face à une incitation. Le livret propose également des conseils pour les parents pour les aider à aborder le sujet avec leurs enfants. Il a été réalisé dans le cadre d'une campagne de prévention de la Mildeca auprès des jeunes adolescents.

https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/vdeflivret-bd_bayard_je-dis-non-aux-addictions.pdf



→ **TECHNOLOGIES ET MÉTHODES EN ANALYSE DE DROGUES : FICHES DESCRIPTIVES SUR LES PRINCIPALES TECHNOLOGIES ET MÉTHODES EN ANALYSE DE DROGUES**

Le rapport intitulé « Technologies et méthodes en analyse de drogues – Fiches descriptives sur les principales technologies et méthodes en analyse de drogues » est enfin finalisé et l'IUD est heureux de pouvoir vous le transmettre. Il est le fruit de la collaboration entre l'équipe de recherche de l'étude de faisabilité sur les services d'analyse de drogues, sous la direction des chercheurs.e.s Pascale Leclerc (DRS PM), Carole Morissette (DRSPM), Jorge Flores-Aranda (IUD), Jean-Sébastien Fallu (IUD), et différentes personnes détenant une expertise technologique en analyse de drogues ici et à l'étranger.

https://ciussc-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmatl/files/media/document/PUDS19_technologie_VF_d%C3%A9pos%C3%A9%20au%20MSSS%20le%2020-01-2020.pdf



→ **ADDICTS - LES DROGUES ET NOUS**
CHRISTIAN BEN LAKHDAR

Broché : 112 pages
Éditeur : Le Seuil

Bienvenue dans la société addictogène ! Alcool, tabac, cannabis, cocaïne, ecstasy, mais aussi écrans, jeux d'argent, porno en ligne : les addictions se sont démocratisées. La prolifération des produits psychotropes et des conduites addictives nous oblige à penser leur régulation. De plus en plus, le marché fournit des produits à moindres risques et des solutions techniques pour réduire leur nocivité. L'État, plutôt que de tout miser sur la répression, peut offrir un cadre propre à réduire les dommages socio-sanitaires. Ce double mouvement – expansion du marché et désengagement policier de l'État – renvoie le drogué dans le champ de la citoyenneté. Car les addicts sont des citoyens, comme vous et moi.

→ INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES AVEC LES CANNABINOÏDES

D'APRÈS TONY ANTONIOU PhD, JACK BODKIN BScPhm, JOANNE M.-W. Ho MD MSc,
DRUG INTERACTIONS WITH CANNABINOIDS, CMAJ 2020 MARCH 2;192:E206. DOI: 10.1503/CMAJ.191097

1 | Les concentrations en cannabinoïdes peuvent être augmentées par d'autres médicaments

Le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol sont des cannabinoïdes pharmacologiquement actifs présents dans la marijuana. Ils sont métabolisés par le cytochrome P450 (CYP) 3A4 ainsi que par le cytochrome CYP2C9 pour le THC. Une étude pharmacocinétique a révélé que l'administration simultanée de kétoconazole, un inhibiteur du CYP3A4, a presque doublé les concentrations de THC et de cannabidiol. Des interactions similaires pourraient se produire avec d'autres inhibiteurs du CYP3A4, y compris les macrolides et le vérapamil, augmentant les effets psychoactifs du THC et les effets indésirables liés à des taux de CBD trop importants (p. ex. somnolence, élévation des transaminases). Les inhibiteurs du CYP2C9 comme le cotrimoxazole, la fluoxétine et l'amiodarone seraient égale-

ment à l'origine d'une augmentation des taux en THC et de ses effets psychoactifs.

2 | Les cannabinoïdes peuvent affecter les concentrations d'autres médicaments

Le cannabidiol inhibe le CYP2C19, augmentant par trois les niveaux du métabolite actif de clobazam. Les interactions avec d'autres médicaments métabolisés par le CYP2C19 sont disponibles sur : www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.191097/-/DC1. Des taux d'INR (*International Normalized Ratio*) très élevés et accompagnés d'hémorragies importantes ont été signalés lors de l'utilisation simultanée de la warfarine et de la marijuana.

Un cas clinique a rapporté également un triplement des niveaux de tacrolimus suite à la consommation de cannabidiol montrant que l'inhibition du CYP3A4 / 5 peut également se produire.

3 | Fumer de la marijuana peut augmenter la clairance de certains médicaments

La marijuana fumée augmente la clairance de la théophylline de 40 %. Des résultats similaires sont à prévoir pour d'autres médicaments métabolisés par le CYP1A2, comme l'olanzapine.

Une augmentation de la clairance des médicaments se produit avec la consommation régulière de marijuana (plus de deux joints par semaine). Aucun effet d'une utilisation occasionnelle n'a été rapporté.

4 | Des effets inattendus peuvent survenir avec d'autres médicaments

Des effets inattendus peuvent survenir lorsque la marijuana est associée à des sympathomimétiques (par exemple, tachycardie, hypertension), à des dépresseurs du système nerveux central comme l'alcool et les opioïdes (par exemple, somnolence, ataxie) ou à des

anticholinergiques (p. ex. tachycardie, confusion).

5 | Il existe des interactions potentielles dangereuses

Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires, la marijuana peut amener de graves interactions avec des médicaments dont la warfarine (augmentation de l'INR et risque d'hémorragies); le clobazam (augmentation de la toxicité); les dépresseurs du système nerveux central et les sympathomimétiques (majoration des effets indésirables); la théophylline, la clozapine et l'olanzapine (réduction de leur efficacité).

Les patients doivent être informés de l'augmentation possible des cannabinoïdes avec les inhibiteurs des CYP3A4 et 2C9. ■

— LIRE UTILE

→ USAGE DE CANNABIS DURANT LA GROSSESSE ET LE POST-PARTUM

BADOWSKI SOPHIA,
SMITH GRAEME
Canadian Family Physician |
Le Médecin de famille canadien,
Vol 66, 2020-02, pp. e44-e50

Dans l'ensemble, la littérature scientifique est dépourvue de recherche de bonne qualité sur l'usage de cannabis durant la grossesse et le post-partum. Pour des raisons évidentes, il n'existe aucune étude à répartition aléatoire et contrôlée portant sur l'usage de cannabis durant la grossesse, et beaucoup d'études n'excluent pas ni ne contrôlent l'usage de plusieurs substances. Le recours aux mesures auto-rapportées qui sous-estimeraient la prévalence de l'usage de drogues durant la grossesse, et la puissance en tétrahydrocannabinol (THC) dans les produits du canna-



bis, qui s'accroît depuis les 10 dernières années, pourraient tenir lieu de facteur de confusion. Finalement, comparativement aux femmes qui ne consomment pas, les femmes enceintes qui font usage de cannabis sont souvent plus maigres et moins scolarisées, ont un revenu de ménage plus faible, et elles ont moins tendance à prendre de l'acide folique.

→ LES DÉPENSES DES MÉNAGES EN BOISSONS DEPUIS 1960. LA PART DES BOISSONS ALCOOLISÉES DIMINUE AU PROFIT DES BOISSONS NON ALCOOLISÉES

Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), COCHARD ALICE,
OPAROWSKI SÉBASTIEN
INSEE première, n° 1794,
2020-02, 4 p.

En 2018, les ménages ont consacré 2,9 % de leur budget aux boissons consommées à domicile. Cette part a fortement baissé en 60 ans ; elle s'élevait à 6,4 % en 1960. Les préférences des consommateurs ont évolué : dans le budget boissons, la part des dépenses en boissons alcoolisées s'est réduite au profit des boissons non alcoolisées. En moyenne, par an, un ménage français dépense 476 euros en boissons non alcoolisées et 707 euros en boissons alcoolisées. Les vins, cidres et champagnes ont un poids plus élevé dans les dépenses en bois-



sons alcoolisées dans certaines régions de production viticole. Les plus jeunes se tournent davantage vers la bière et les plus modestes consomment plus de sodas. Les ménages français restent parmi les plus gros consommateurs d'alcool au sein de l'Union européenne : en 2016, la France est le huitième pays consommateur d'alcool pur par personne.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/4319377/ip1794.pdf>

AGENDA

→ MARDI 27, MERCREDI 28 ET JEUDI 29 OCTOBRE 2020, PARIS 14^e ÉDITION DU CONGRÈS DE L'ALBATROS

Addictions : croisement des disciplines et confrontation des savoirs

« <http://www.congresalbatros.org/> Discipline "jeune", l'addictologie se construit et s'affirme sur son socle fondateur. Mais c'est aussi une discipline transversale qui progresse et s'enrichit sans cesse dans la confrontation, productive, avec les autres champs des savoirs et des pratiques. Notre congrès en sera cette année encore la démonstration. Les communications qui seront présentées illustrent bien par leur richesse, leur diversité, mais évidemment aussi par leur qualité cette dimension forte de notre discipline.

Dès l'origine, la proximité avec la psychiatrie a imposé des regards croisés et des échanges d'expérience, le sujet récurrent des co-morbidités psychiatriques en constituant le point d'intersection constant pour les praticiens comme pour les malades. Conduites addictives et troubles psychiatriques sont si souvent imbriqués qu'ils n'ont cessé de solliciter notre investissement intellectuel et clinique.

D'autres rapprochements se sont imposés de par les pratiques des



usagers. C'est évidemment le cas avec l'hépatologie du fait de la transmission du virus de l'hépatite C. La complémentarité était dans ce cas une nécessité, conduisant à des progrès constants aussi bien dans le domaine de la recherche que celui de la prévention et des traitements.

Mais il existe des proximités de disciplines si massives qu'elles nous réunissent constamment. Je veux bien entendu parler de la cancérologie avec les conséquences majeures en termes de mortalités et de morbidités causées par les consommations de tabac et d'alcool.

Le point commun à tous nos champs disciplinaires est de participer à une recherche exigeante avec une rigueur scientifique, et de contribuer à diffuser les travaux. La recherche fondamentale a toujours été présente dans notre rendez-vous annuel. C'est à la fois une constante et un impératif qui seront honorés durant ces journées. Mais je voudrais insister sur la place des sciences humaines, souvent réduites à une part marginale dans les congrès médicaux, mais dont l'apport est indispensable à la compréhension des phénomènes de société que sont les conduites addictives, ainsi qu'à leur prévention.

Cette confrontation des savoirs, des disciplines et des pratiques a permis à nombre d'entre nous d'intervenir dans des débats sociétaux notamment sur la place des drogues licites. Et notre discipline fait aussi l'actualité de manière éclatante. La prise de conscience des méfaits du tabac est désormais générale et permet au gouvernement la mise en place d'une politique déterminée et efficace. Le prix du paquet de tabac atteint les 10 euros, ce qui est important symboliquement, et va décourager une bonne partie des jeunes d'entrer dans la consommation de cette drogue sévère. La situation sur le plan de l'alcool est plus fluctuante, mais le succès aussi spectaculaire qu'inattendu du Défi de Janvier/Dry January à la française a révélé le décalage profond entre une opinion publique consciente des risques et une classe politique frileuse.

C'est le propre de toute discipline vivante que de contribuer aux échanges avec les autres champs disciplinaires et avec les débats de société. Nos jeunes apporteront une fois de plus la preuve du dynamisme de l'addictologie française et internationale.

Bon congrès à tous ! »

Professeur Amine Benyamina



→ 25^{es} RENCONTRES DU RESPADD

Les 25^{es} Rencontres professionnelles du Respadd, réalisées en partenariat avec le Groupement addictions Franche-Comté, la Société psychédélique française et le CHS Saint-Ylie, se tiendront le mercredi 18 novembre à Dole. Elles seront suivies le jeudi 19 novembre par le colloque du Groupement addictions Franche-Comté "Addictions, pratiques d'ici et d'ailleurs" avec notamment les interventions de Danièle Bader, Joan Colom Farran, Patrick Spapen et Olivier Simon.

Cette nouvelle édition des Rencontres du Respadd explorera les nouveaux usages des drogues en santé mentale et fera le point sur les recherches en cours en France et à l'international. Au programme, des communications d'experts et des échanges sur les derniers résultats de recherche, les nouvelles applications thérapeutiques, les coopérations entre le monde médical et les associations de patients. Ce colloque a pour ambition de valoriser la richesse des approches et les évolutions récentes des pratiques en addictologie et en santé mentale.

Ces journées se clôtureront par un débat où seront exposés les nouveaux enjeux posés par les questions de ces nouvelles applications des drogues.

Inscription : www.respadd.org

LIRE UTILE



→ ENFANTS ET ÉCRANS DE 0 À 2 ANS

BERTHOMIER NATHALIE, OCTOBRE SYLVIE

Ministère de la culture, 2019, 32 p. Les avis successifs de l'Académie des sciences (2013) et des Académies de médecine, de science et de technologie (2019) déconseillent l'exposition des enfants de moins de 2 ans aux écrans, notamment ceux face auxquels les enfants sont passifs – comme celui de la télévision –, la surexposition favorisant le développement de certaines pathologies (sédentarité, obésité, etc.). Le suivi de la cohorte

→ FAMILLE TOUT-ÉCRAN : SAISON #2

La web série "Famille Tout-Écran", réalisée par la CNAF (Caisse nationale d'allocations familiales) en partenariat avec le Clemi et France télévisions, propose une saison #2. Sur un ton humoristique et surtout pas moralisateur, les 10 petits épisodes de la série délivrent des astuces et des conseils pour mieux maîtriser les usages du numérique en famille.

<https://www.clemi.fr/fr/evenements/toutes-les-actualites/actualite/news/detail/News/serie-la-famille-tout-ecran-nouvelle-saison-nouvelles-solutions.html>

Elfe constituée d'un panel de 18 000 enfants nés en 2011 permet de décrire, à l'échelle nationale, l'équipement des foyers en écrans et la fréquence d'exposition des enfants avec les différents écrans, passifs ou interactifs, au cours des deux premières années de leur vie. Les écrans sont largement présents dans leur quotidien : la quasi-totalité des foyers sont équipés d'ordinateur, de téléviseur, de téléphone portable et d'une connexion internet. Pourtant, les attitudes face aux écrans divergent nettement, ce qui témoigne de normes éducatives variablement appropriées selon les milieux sociaux : à 2 ans, 9 % des enfants n'en consomment aucun, tandis que 4 % d'entre eux en consomment quotidiennement 3 ou 4 (télévision, ordinateur ou tablette, smartphone et jeux vidéo). De tous les écrans, le plus familier

est celui de la télévision : les enfants de 2 ans sont 87 % à la regarder, dont 68 % quotidiennement, et ils lui consacrent en moyenne 6 heures et 50 minutes hebdomadaires. Par ailleurs, c'est l'écran qui entre dans le quotidien des enfants le plus précocement : la majorité des enfants commencent à la regarder vers 15 mois. La fréquence de l'audience télévisée des enfants de 2 ans varie par ailleurs selon le niveau de diplôme et la catégorie socioprofessionnelle des parents, le niveau de revenu du ménage, la taille de la fratrie mais aussi l'âge des parents.

<https://www.culture.gouv.fr/Media/Thematiques/Etudes-et-statistiques/Files/Publications/Culture-etudes/2019/Enfants-et-ecrans-de-0-a-2-ans>

À VOIR

La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel

du Respadd

Avril 2020 - N° 38

ISSN 2105-3820

96 rue Didot

75014 Paris

Tél : 01 40 44 50 26

Fax : 01 40 44 50 46

www.respadd.org

contact@respadd.org

Directeur de Publication :

Anne Borgne

Directeur de Rédaction :

Nicolas Bonnet

Comité de rédaction :

Nicolas Bonnet

Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro :

Tony Antoniou, Jack Bodkin,

Nicolas Bonnet, Anne Dansou,

Joanne M.-W. Ho, Sylvie Zanetta

© Textes et visuels : Respadd 2020

Bernard Artal Graphisme

Imprimerie Peau

Tirage : 4 000 exemplaires