

L'ACTUALITE SCIENTIFIQUE INTERNATIONALE EN ADDICTOLOGIE

par Benjamin Rolland

"Without data, you are just another person with an opinion" - W. Edwards Deming

Toute réflexion ou initiative en matière d'addictions devrait se baser sur une évaluation scientifique rigoureuse. Tous les mois, Actions-Addictions vous propose une sélection des principales publications internationales en matière d'addictions, issues des meilleures revues scientifiques de la discipline.



Ce mois-ci dans [DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE](#)

Drug and Alcohol Dependence (« DAD » pour les intimes) est le journal officiel du prestigieux *College on Problems of Drug Dependence*, qui est la plus ancienne organisation américaine dédiée à promouvoir une approche scientifique des addictions. DAD est l'un des tous premiers journaux mondiaux de la discipline, juste après *Addiction* et *Addiction Biology*.

[L'alcoolisme, une « maladie » ? Oui mais quelle différence ? Une enquête sur les représentations sociales de l'alcoolisme en Italie.](#)



Tout le monde a déjà entendu la célèbre définition de Morton Jellinek, reprise par l'OMS : « *l'alcoolisme est une maladie chronique* ». Cette phrase, écrite dans l'immédiat après-guerre, avait pour but de médicaliser l'alcoolisme et, entre autre, de lutter contre la stigmatisation de ce qui était alors considéré comme une faiblesse morale voire même un vice.

Dans cette enquête menée auprès plus de 400 personnes issues de deux différentes villes de Sardaigne, l'équipe de **Mauro Giovanni Carta**, qui dirige le service de psychiatrie universitaire de Cagliari, a cherché à savoir si l'alcoolisme était désormais considéré comme une maladie, et à quel(s) type(s) de représentations étaient associés les individus qui en sont atteints. 80% des sujets interrogés estimaient que l'alcoolisme était une maladie. Pourtant, une large majorité des sujets interrogés se représentait « l'alcoolique » comme une personne globalement « sale », « paresseuse », « dangereuse », ou encore « indigne de confiance ». La destigmatisation des troubles addictologiques serait-elle une lutte sans fin ?

[Pratiques nationales de prescription des traitements de l'alcoolodépendance en Australie](#)



En 2006, une étude internationale de l'OMS rapportait que l'alcoolodépendance était, parmi les différents troubles mentaux, celui qui faisait le moins souvent l'objet d'une prise en charge médicale adaptée. C'est ce qu'on appelle le fameux « *treatment gap* ».

Dans ce travail réalisé par plusieurs équipes australiennes, **Kirsten Morley** (Université de Sydney) et ses collègues ont cherché à voir, au sein de la base de remboursement de la sécurité sociale australienne, si les patients avec alcoolodépendance recevaient l'un des traitements normalement recommandés en première intention pour cette pathologie (acamprosate ou naltrexone). Les résultats sont assez sidérants. Seuls 3% des sujets australiens identifiés alcoolodépendants recevaient l'un de ces traitements, soit un peu plus de 60 000 individus pour tout le pays. Même lorsqu'ils étaient prescrits, ces traitements n'étaient délivrés pour une durée de 3 mois que chez moins d'un quart des sujets. Ce dernier résultat ne révèle peut-être pas seulement des problèmes de sous-prescription de la part des médecins, mais aussi un manque d'adhésion aux traitements par les patients.

Délai de premier rendez-vous en addictologie et taux de présence des patients (étude française)



On entend parfois dire que les listes d'attente en addictologie permettent de sélectionner les patients les plus « motivés ». Elles révèlent surtout le plus souvent un manque de moyens. De précédents travaux avaient montré que plus la date de premier rendez-vous était à distance de la demande initiale de prise en charge, moins les patients se rendaient à ce premier rendez-vous. **Nicolas Simioni** (Centre Hospitalier de Béthune), en association avec les équipes d'addictologie et de biostatistiques du CHRU de Lille, a voulu regarder à partir de la file active et des données du secrétariat de son CSAPA, si cet effet de délai de premier rendez-vous était identique en fonction des différentes substances pour lesquelles les patients consultaient.

Les résultats montrent notamment que cet effet de délai est majeur pour les opiacés, puisque la plupart des patients ne se rendent pas au rendez-vous si celui-ci dépasse la semaine. En revanche, il est beaucoup plus limité pour le tabac, pour lequel un premier rendez-vous même au-delà d'un mois reste souvent honoré. Dans cette étude, a été calculé pour chaque substance le délai maximum de premier rendez-vous permettant d'espérer un taux de présence de 80% des patients. Ce délai a été estimé à 3 jours pour les opioïdes, 3-5 jours pour l'alcool, 4-8 jours pour le cannabis, et 9-14 jours pour le tabac. Des délais qui sont malheureusement éloignés des possibilités offertes par beaucoup de centres addictologiques français. Cette étude est remarquable car elle illustre un effort d'évaluation et de rationalisation de l'organisation de la réponse aux demandes de prise en charge addictologique en France, avec un très bon niveau d'investigation scientifique (PS : OK, l'appréciation n'est pas neutre car l'auteur de ces lignes est associé à la publication).

Ventes de seringues aux usagers de drogues injectables : attitudes et pratiques des pharmaciens aux Etats-Unis



En écho à l'étude italienne présentée au-dessus, l'américaine **Elizabeth Chiarello** (sociologue à Saint-Louis, Missouri), a réalisé des entretiens téléphoniques auprès de 71 pharmacies réparties dans 4 grandes villes des Etats-Unis. Ces entretiens ont mené à une étude qualitative destinée à capturer l'expérience et l'attitude des pharmaciens vis-à-vis de clients demandant des seringues sans prescriptions, et qu'ils suspectaient d'être des usagers de drogues injectables.

L'étude montre que la plupart des pharmaciens avaient bien intégré le concept de réduction des dommages, notamment le fait que l'usage de seringues stériles permet de réduire la contamination des usagers de drogues par des infections virales et bactériennes. Pourtant, elle montre aussi qu'une majorité de pharmaciens rapportait avoir des scrupules à vendre des seringues qui serviraient à l'injection de drogues. Beaucoup de pharmaciens reconnaissaient inciter ce type de clients à ne pas revenir dans la pharmacie. Les études qualitatives citent parfois certains passages des entretiens. L'auteure cite ici un pharmacien du Mississippi comme illustration de ce genre d'attitudes : « *on leur dit qu'il nous faut une prescription. En réalité, ce n'est pas vrai. Mais c'est plus facile que leur dire frontalement qu'on ne veut pas leur vendre de seringues. On leur dit plutôt qu'on ne peut pas.* ». D'autres propos très différents sont également rapportés mais l'auteure indique qu'ils ne sont pas majoritaires. Cette étude est intéressante, mais, même s'il s'agit d'une étude qualitative, on regrettera le peu de données chiffrées fournies par l'auteure.

Pour les lecteurs du monde de l'addictologie, les propos et attitudes rapportées dans cette étude feront certainement écho à des anecdotes rapportées par des patients ou des usagers, qui se sont vu refuser des prescriptions ou des délivrances de traitements de substitution ou de seringues avec des prétextes du même acabit. Si ces attitudes existent et doivent être critiquées, il faut toutefois éviter de stigmatiser les soignants eux aussi. [Une enquête récente réalisée à Lille par Nassir Messaadi et al.](#), montrait que la grande majorité des pharmacies lilloises délivrait régulièrement des traitements de substitution à leurs clients. La moitié réalisait même des entretiens de conseil aux usagers directement dans la pharmacie.

Diminution de l'usage de cannabinoïdes de synthèse chez les adolescents américains entre 2011 et 2015



Les cannabinoïdes de synthèse font partie des « nouvelles drogues de synthèse » très médiatisées depuis quelques années. On en parle beaucoup dans les congrès d'addictologie récents, car des complications graves ont été décrites, notamment des cas de décès alors que cela n'était pas connu avec le cannabis. En pratique, toutefois, il est important de savoir quelle est l'ampleur réelle de l'usage de ces substances chez les consommateurs de drogues et chez les patients en milieu addictologique.

Dans cette étude de **Katherine Keyes** (Département de Santé Publique, Université de Columbia, New York, USA) et ses collègues, les auteurs ont cherché à évaluer l'évaluation de l'usage de cannabinoïdes de synthèse dans une cohorte de plus de 50 000 adolescents américains. Le taux d'usage (au moins une occasion) au cours de l'année précédente est passé de 11,86% en 2011 à 4,75% en 2015. Les facteurs de risque associés à l'usage de cannabinoïdes étaient les facteurs de risque addictologiques habituels : début précoce, autres usages de substances, binge drinking, forte consommation de cannabis.

Les auteurs rappellent par ailleurs que la plupart des cannabinoïdes de synthèse sont « légaux » aux USA, autrement dit ils n'ont pas (encore) été interdits. On les trouve donc facilement dans certains commerces ou sur Internet. Les auteurs n'expliquent pas vraiment cette décroissance d'usage. Ils soulignent juste que cette tendance est globale et ne concerne pas seulement les adolescents. En quoi ces données sont-elles transposables à la situation française ? A vrai dire, comme souvent, on ne sait pas grand-chose en raison du manque d'études réalisées en France. Seule l'OFDT a récemment rapporté que dans l'étude [ESCAPAD 2014](#), « 1,7 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà consommé un produit imitant les effets d'une drogue. Ils ne sont que 0,7 % à avoir précisé de quel produit il s'agissait, principalement un cannabinoïde de synthèse, les autres ne l'ayant pas précisé, sans qu'il soit possible d'en savoir la raison. ».