

Santé des usagers de drogue

2^E FORUM SFLS

P. PERNEY, S. LEVY. CSAPA NÎMES

Introduction

La **santé** est un état de complet bien-être physique, mental et social (*Définition de l'OMS depuis 1946*)

La santé est un état de bien-être qui permet à la personne de fonctionner et de s'adapter à son milieu (*Anne Simon, Éric Billaud*)

Grande variabilité selon :

- Co-consommation de produits psycho-actifs
- Pathologies psychiatriques associées
- Engagé dans le soin

Opiacés et co-consommation

Alcool-dépendance : 74 % sur les 12 derniers mois

- Volontiers consommations compulsives importantes

Tabac

- Quasi-constant

Cocaïne

- Variable; 9 à 63 % selon les études

BZD

- Environ 25 %
- Effet défonce ou pour atténuer les effets de manque
- Risque accru de dépression respiratoire

État physique

Complications infectieuses

Injections non stériles

- Abscesses points d'injection
- Veinites
- Lymphangites
- Lymphoedème des mains (« syndrome de Popeye »)
- Septicémies
- Endocardites
- Abscesses cérébraux
- Candidoses

Complications infectieuses

Infection par différents virus

- VIH (6-7%)
- VHC (33-46 %)
- VHB (7-22 %)

OFDT, 5^e édition, 2013; Vallejo et al., Eur Addict Res 2008

Troubles du sommeil

- Altération architecture du sommeil
 - Difficultés d'endormissement
 - Fragmentation du sommeil
 - Diminution de durée totale du sommeil et du sommeil paradoxal

Kay et al., Br J Clin Pharmacol 1981; Sharkey et al., Drug Alcohol Depend 2010

- Fréquent aussi si traitement par méthadone (\approx 20 % des patients)
- Alcoolodépendance : trouble du sommeil > 60 % des cas

Perney et al., Alcohol Alcohol 2012; Perney et al., J Addict Med 2014

État mental

Grande fréquence des

- Troubles de l'humeur
- Troubles anxieux
- Troubles de la personnalité

Troubles primaires ou secondaires (*diagnostic après sevrage/substitution*)

Dépression :

- Mode fréquent de demande de soin
- Symptomatologie volontiers atypique

(Irritabilité, augmentation des consommations; comportement auto- voire hétéro-agressif)

État mental

	Fréquence vie entière	DSM-IV	Fréquence vie entière
Troubles de l'humeur	73 %	Troubles dépressifs	60 %
		Dysthymie	28 %
		Manie	33 %
		Hypomanie	10 %
Troubles anxieux	61 %	Attaques de panique	36 %
		Phobies sociales	21 %
		Trouble anxieux généralisé	22 %

Risque de suicide

Plus élevé que population générale : x 13

Surtout si consommation associée :

- Alcool
- Cocaïne

Tabac est aussi un FdR indépendant

Troubles cognitifs et syndrome amotivationnel

Surtout troubles de l'attention et des fonctions exécutives

Troubles de l'attention pourraient persister après arrêt

Syndrome amotivationnel

- Athymie
- Apragmatisme
- Désintérêt

Dervaux et al., Ann Med Psychol 2004; Darke et al., Drug Alcohol Depend 2012

Loeber et al., Drug Alcohol Depend 2012

Troubles cognitifs

Vieillesse prématurée de la substance blanche à l'IRM

Déficit de connectivité entre différentes zones cérébrales

Récupération peut être partielle

Darke et al., Drug Alcohol Depend 2012; Loeber et al., Drug Alcohol Depend 2012

Co-consommations et cognition

- Alcoolodépendance
 - > 50 % des ces patients ont eu au cours de leur vie un trouble psychiatrique (Kessler et al., Arch Gen Psych 1997)
- Tabac :
 - Favorise les troubles dépressifs (*Facteur de risque de suicide*)
- Cannabis : FdR de schizophrénie
- Cocaïne : paranoïa ; dépression; TS; attaques de panique

Troubles cognitifs

Alcool : \simeq 70 % des malades hospitalisés en SSR; amélioration rapide (persistance possible)

(Alarcon et al., ACER 2015; Pelletier et al., J Addict *in press*)

Cocaïne : troubles attentionnels; déficit mémoriels; baisse des fonctions exécutives (Jovanovski et al., J Clin Exp Neuropsychol 2005)

Cannabis : syndrome amotivationnel; troubles de la concentration et de la mémoire

État social; troubles sexuels

Baisse du désir

Dysfonction érectile, Sécheresse vaginale

Éjaculation, anorgasmie

Risque de trouble vs population générale : OR = 6,2

Christensen et al., J Sex Med 2011

Si mésusage d'alcool

%	≥ 1 trouble	Tbl désir	Tbl excitation	Tbl éjaculation
Van Thiel, 79	61			
Vijayasenan, 81	71	58	16	26
Fahrner, 87	75	47	42	66
Arachal, 07	72	36	33	38
Dissiz, 11			75	

Dysfonctions sexuelles et produits psychoactifs

	Désir	Excitation	Orgasme
Tabac		↘	
Cannabis	↗	↘	↘
MDMA		↘	↗ ↘
Cocaïne		↘♂	
Héroïne	↘	↘	↘

État social

Retrait social

Problèmes relationnels

Problèmes d'insertion professionnelle

Pronostic

Sur-mortalité des sujets dépendants aux opiacés

1-3 % de décès/an

Complications somatiques

Surtout co-consommations

Grande variabilité

Evolution et pronostic différents selon que :

- Consommateur actif hors soin
- Structure de premier recours
- CSAPA

Objectifs prioritaires en CSAPA

Dépistage des infections virales / vaccination VHB/accès soins spécialisés

Retour de la tuberculose ?

Réduction de la prise de risque

Engagement dans la substitution

- Alliance thérapeutique
- Qualité de vie
- Co-consommations : repérage/diminution, abstinence

Objectifs prioritaires en CSAPA

Consolidation sociale

- Insertion sociale et familiale > 50 %
- Insertion professionnelle (améliorée, surtout en intérim)

En conclusion

La consommation d'opiacés est associée à :

- Fréquentes co-consommations
- Risque accru de complications somatiques/psychiatriques/sociales

Engagement dans le soin permet :

- Amélioration qualité de vie
- Actes de prévention
- Réduction de prises de risque
- Repérage de complications somatiques (et traitement)
- Meilleure insertion sociale

Observance au suivi et aux traitements est satisfaisante