



CAHIER PROFESSIONNELS

REVUES

DOCS

...



**CAHIER
PROFESSIONNELS**



Cette rubrique relaie et présente des parutions de professionnels du champ des drogues et addictions. Ces documents sont souvent en libre accès dans leur version numérique.



A propos du numéro 133 de Dépendances, la parution de l'OFDT Décès directement liés aux drogues

Difficile, avant de rentrer dans la lecture de ce numéro de *Tendances*, de ne pas avoir en tête les milliers de décès en lien direct avec les usages d'opioïdes aux Etats-Unis depuis quelques années. La France est loin d'atteindre ces niveaux-là comme nous le verrons, mais pointer du doigt les sources d'inquiétudes reliées aux produits les plus concernés, permet de garder un certain niveau de vigilance pour éviter que le pire soit à venir... Il ne s'agit pas ici de comptabiliser les usagers de drogues décédés, mais de faire le point sur l'évolution des décès directement liés aux drogues (DDL) illicites et médicaments opioïdes, détournés, et ce jusqu'aux années 2015-2017 suivant les sources. Ces sources sont d'ailleurs à approfondir à l'avenir, car elles sont ici au nombre de trois mais ont parfois du mal à se recouper comme le confient les rédacteurs de ce numéro de *Dépendances*, rédacteurs qui tiennent à alerter le lecteur sur la précaution à prendre quant à la précision des chiffres... Ce n'est en tout cas pas dans ce document que les décès dus à l'alcool et au tabac seront comptabilisés, mais nous savons qu'ils dépassent annuellement les 40 000 concernant l'alcool et les 70 000 concernant le tabac. Nous sommes donc, pour ces deux seuls produits, même s'il ne s'agit pas ici de décès consécutifs à des surdoses, au niveau des chiffres de l'épidémie annuelle d'overdoses qui touche le continent

Extrait p.01

« L'épidémie de décès par surdoses aux opioïdes aux États-Unis focalise l'attention sur la question des décès liés à l'usage des drogues. Face à la crise outre-Atlantique, les pouvoirs publics se mobilisent en France et en Europe pour prévenir toute évolution qui pourrait conduire à une situation de ce type. »



Extrait p.01

« On appelle opioïde toute substance d'origine naturelle (morphine, codéine), semi-synthétique (héroïne, oxycodone) ou synthétique (méthadone, buprénorphine, tramadol, fentanyl) activant les récepteurs opioïdes dans le système nerveux central. »

Nord-Américain. Nous pouvons donc à ce titre être tout aussi inquiets. Mais l'habitude d'atteindre chaque année de tels chiffres nous fait oublier parfois l'urgence aussi de cette situation-là...

La comptabilité des décès proposée dans cette parution prend donc en compte ceux définis « *comme des décès survenant peu de temps après une consommation de substances psychoactives (drogues illicites ou médicaments psychotropes détournés de leurs usages thérapeutiques) et qui sont provoqués par l'intoxication elle-même par un produit et non par une conséquence indirecte de l'intoxication ou de l'usage de drogues.* » On parle de surdose « *lorsque la quantité prise est supérieure à la dose limite tolérée par l'organisme du consommateur.* » Ces surdoses, qui se manifestent, concernant les opioïdes, par une dépression respiratoire, peuvent malheureusement entraîner la mort. Elles touchent essentiellement, soit les usagers qui consomment pour la première fois, dit naïfs, soit ceux qui reprennent un usage après l'avoir interrompu un certain temps, soit enfin ceux qui prennent une dose supérieure à la dose habituelle, souvent accidentellement... Mais l'on peut aussi comptabiliser dans les DDLD les décès non considérés comme des surdoses car non doses-dépendant mais survenant peu de temps après la prise, suite à des complications cardiovasculaires. Des produits comme le cannabis et la cocaïne peuvent être responsables de ces décès-là chez des usagers même occasionnels mais présentant des prédispositions et des fragilités circonstancielles...

Alors, puisqu'il faut bien rentrer dans les chiffres, voici celui fourni par cette parution : au minimum 537 DDLD ont été constatés en 2017. On peut noter une nette augmentation depuis le début des années 2000, mais une stabilisation depuis 2015. Si l'on compare ces chiffres à ceux des autres pays européens, la France semble relativement épargnée



par ces décès, peut-être en raison de la grande disponibilité de la Buprénorphine Haut Dosage (BHD), médicament de substitution bien moins à risque de surdose que la méthadone prescrite plus massivement dans d'autres pays... Cependant comme il est précisé, ces chiffres français sont à prendre avec précaution, et le nombre de décès est probablement sous-estimé pour au moins une raison qui est l'absence fréquente de transmission des certificats de décès dans les cas où sont pratiquées une autopsie ou des analyses toxicologiques. La cause du décès est alors indiquée comme inconnue et n'apparaît donc jamais parmi les DDLD...

Extrait p.07

« La prévention des DDLD nécessite un engagement fort des pouvoirs publics, tant au niveau de la lutte contre le trafic de drogues et de faux médicaments que de l'accès aux soins et à la réduction des risques et des dommages (RdRD)... »

On constate que les opioïdes sont les produits les plus responsables des DDLD, et de loin. Dans ces opioïdes on compte aussi bien les antalgiques opioïdes faibles comme le tramadol, la codéine et la poudre d'opium, que les antalgiques opioïdes forts comme la morphine, l'oxycodone et le fentanyl. Il ne faut pas non plus oublier les médicaments utilisés dans les traitements de substitution comme la BHD, la méthadone ou les sulfates de morphine, mais aussi les opioïdes illégaux comme l'héroïne ou certains nouveaux produits de synthèse... Toujours est-il que la méthadone et l'héroïne sont les plus représentées dans la comptabilité des décès. En ce qui concerne l'héroïne, le nombre de décès est souvent en lien avec sa plus grande disponibilité et pureté... Pour ce qui est des autres drogues illégales, on constate une forte croissance des DDLD en lien avec l'usage de cocaïne, et une augmentation, même si elle reste plus faible, des décès en lien avec le cannabis ou les amphétamines...

On ne peut donc, comme nous l'avons déjà dit, comparer dans l'immédiat la situation française avec la situation américaine, mais l'apparition d'une nouvelle catégorie d'usagers d'opioïdes, « *des personnes plus jeunes, utilisant des opioïdes pour lutter contre des douleurs aiguës ou*



chroniques, en dehors d'un contexte de fin de vie ou de douleurs cancéreuses » mérite qu'on s'y intéresse de près car elle correspond à celle qui est la plus concernée par la crise des overdoses aux Etats-Unis et au Canada...



A propos d'un document de travail publié par la Fédération Addiction Binômes référents Jeux d'Argent et de Hasard en CSAPA

Extrait p.03

« En 2018, 2,2 millions de parieurs sportifs, 874 000 joueurs de poker et 511 000 parieurs hippiques ont placé un total de plus de 11 milliards d'euros de mise en ligne. »

Depuis la loi de 2010 et l'ouverture à la concurrence des Jeux d'Argent et de Hasard (JAH), les usagers de ces jeux, même s'ils sont encore très minoritaires, prennent de plus en plus de place dans les structures d'accompagnement. Il reste encore un gros travail à faire pour inciter les joueurs à risques à se tourner vers ces mêmes structures, et ce avant que les problèmes apparaissent... Depuis novembre 2012 une circulaire ministérielle prévoit la mise en place de binômes (un psychologue accompagné d'un travailleur social) référents dans les CSAPA (Centre de Soins, d'accompagnement et de Prévention en Addictologie), mais peu en sont encore pourvus, une soixantaine seulement. Malheureusement, comme le dit le document, les modalités d'organisations et d'actions sont hétéroclites et il est difficile de dégager un "socle commun" de pratiques. Ce document est parti de ce constat et est né d'un travail de deux ans sur le terrain, deux ans de questionnements et d'observations pour établir un état des lieux et un document de référence et de travail invitant d'autres structures à mettre en place ces binômes et accompagner leur montée en compétences...

Extrait p.04

« Les JAH et les jeux vidéos sont des activités distinctes, qui se pratiquaient autrefois dans des lieux spécifiques et séparés. Depuis le développement du numérique, ces activités s'effectuent de plus en plus via des ordinateurs ou des téléphones mobiles et ont parfois tendance à se rapprocher. »

Le document propose, pour commencer, de faire le point sur le jeu dit "pathologique" et son impact sur les joueurs. La définition proposée est la suivante : « *Appétence pour le jeu et ses effets hédoniques, psychostimulants soit dans la recherche d'un plaisir intense ou pour soulager un malaise intérieur, alliée à une perte de contrôle avec la poursuite du comportement de jeu malgré ses effets négatifs qu'ils soient physiques, psychiques ou sociaux. Les jeux d'argent et de hasard recouvrent les jeux de loteries, de grattage, les paris hippiques ou sportifs, les jeux de casinos et le poker.* ». Des espaces de vente physiques sont à disposition des joueurs, ceux où la FDJ et le PMU opèrent, mais aussi les casinos qui doivent bénéficier d'une autorisation particulière pour ouvrir. Les espaces dématérialisés sur le net ont pris eux un certain essor avec à ce jour 14 opérateurs disposant d'un agrément...

La montée en puissance de ces jeux en ligne n'est pas étrangère à une augmentation croissante de la pratique de ces JAH et une augmentation des usages problématiques, même si ces usages problématiques restent largement minoritaires parmi les joueurs. En dépit de l'interdiction légale, on constate que les mineurs sont eux aussi concernés par ces usages, malgré la mise en place de quelques garde-fous. Ces jeunes joueurs peuvent avoir été initiés ou pas par leurs aînés et financent la plupart du temps leur pratique avec leur argent de poche ou celui récolté suite à la vente d'objets personnels ou en lien avec des petits trafics. On remarque également que le lien entre JAH et jeux vidéo est de plus en plus marqué... Que ces joueurs soient majeurs ou mineurs, on constate que leur consommation de tabac et d'alcool est supérieure à celle des non-joueurs et que les comorbidités sont plus fréquentes chez eux... Bien entendu l'impact du jeu pathologique est désormais très bien documenté. Les conséquences peuvent être psychologiques, sociétales, financières, judiciaires, psychosomatiques, familiales et



Extrait p.08

« Au Québec, le RISQ a développé une approche innovante en matière d'addiction aux jeux de hasard et d'argent : la Thérapie Conjugale Intégrative (TCI). Elle intègre la dimension du couple comme un levier essentiel dans la prise en charge des joueurs pathologique. Le format d'intervention consiste en des rencontres conjugales, et ce, dès le premier entretien, auprès de couples dont l'un des membres est joueur pathologique. »

professionnelles (*détails dans le document*). Le risque suicidaire chez certains joueurs pathologiques n'est pas à négliger non plus...

En somme, même si le secteur est réglementé et fixe des obligations de régulation aux opérateurs de jeux, obligations qui consistent à prévenir les usages pathologiques et à protéger les publics vulnérables, il est parfois difficile pour certains de ces opérateurs d'aller plus loin que le cadre réglementaire, et proposer une offre de prévention ou de réduction des risques à la hauteur des enjeux... C'est la raison pour laquelle la présence de référents sur le terrain, et leur mission d'accompagnement des pratiques, sont essentielles. Ces missions d'accompagnement des problématiques d'addiction sans substance sont, depuis 2008, intégrées dans la mission globale des CSAPA qui ont affaire à une population concernée de plus en plus importante, même si la demande est souvent tardive. Il s'agit alors justement pour ces binômes référents de pouvoir agir en amont à différents moments stratégiques, et donc pour cela "d'aller vers" les usagers. La prévention consiste alors à informer, déconstruire les représentations de banalisation, améliorer les prises de conscience, et permettre l'autoévaluation ainsi que l'information sur un éventuel suivi et une prise en charge... L'intervention précoce consiste, elle, à tenter d'intervenir au plus tôt auprès des populations à risque en développant un environnement favorable en lien avec les professionnels concernés, à favoriser alors encore le repérage en se rendant sur les lieux mêmes d'usage comme les bars PMU... La réduction des risques et des dommages consistera à minimiser les conséquences négatives des usages par la régulation sans oublier le plaisir du jeu récréatif... Le soin visera, lui, alors à reprendre le contrôle sur le comportement sans imposer une quelconque abstinence souvent inefficace en première intention... Les consultations vont permettre de co-élaborer



avec le patient un projet d'accompagnement, souvent en lien avec l'entourage familial, impacté lui aussi. Un certain nombre d'outils sont à la disposition des intervenants et des joueurs, outils qui sont pour la plupart aussi ceux déployés pour les usagers de substances...

Une chose est sûre, l'intervention auprès de cette population de joueurs à risque pathologique ou étant déjà impactée par des usages problématiques, n'est pas à prendre à la légère et doit être coordonnée au mieux au sein des CSAPA mais aussi sur l'ensemble du territoire national. Cette légalisation de pratiques à potentiel addictif, comme pour les psychotropes, doit être accompagnée pour que le plaisir et l'excitation du jeu restent au rendez-vous en laissant à la marge ses côtés plus obscurs...