

## 9/ Les addictions

### I. Généralités sur les addictions

#### Définitions

**Addictions** = Processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives

**Abus** = mode d'utilisation inadéquat et nocif d'une substance conduisant à une altération significative du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative

**Dépendance** = besoin ou désir compulsif de consommer la substance

- Désinvestissement progressif des autres plaisirs, centres d'intérêts, au profit de la consommation de la substance toxique
- Poursuite de la consommation malgré la conscience des effets délétères par le patient, avec augmentation du temps passé pour obtenir la substance

**Craving** = désir intense de réexpérimenter les effets d'une substance

- Peut-être déclenché par un stimulus associé à la substance
- Cause de rechute après abstinence

**Sevrage** = symptômes apparaissant à l'occasion de l'arrêt brutal ou de la diminution rapide ou de la prise d'un antagoniste d'une substance ayant induit une dépendance

- Syndrome de sevrage caractéristique de la substance
- La même substance est prise pour soulager les symptômes de sevrage

#### Prédispositions

- Impulsivité
- Recherche de sensations
- Faible niveau d'évitement du danger
- Dépressivité
- Anxiété
- Hyperactivité et déficit attentionnel
- Faible estime de soi
- Niveau élevé de réactivité émotionnelle

#### Facteurs de risque de dépendance

- Consommation précoce
- Consommation à la recherche d'excès
- Consommation à visée auto-thérapeutique
- Cumul des consommations
- Facteurs environnementaux

## II. Alcool

### Définitions

**Alcoolisme** = buveur excessif, notion de dépendance, occasionnant un trouble mental ou physique, avec conséquences comportementales, sociales, familiales, économiques

**Alcoolite** = alcoolisme d'entraînement, consommations régulières, en société, sans culpabilité, rares ivresses

**Alcoolose** = alcoolisme névrotique, consommations irrégulières, seul et dissimulé, culpabilité, ivresses fréquentes

**Somalcoolose** = compulsions brèves intermittentes, solitaire, dégoût en dehors des crises, culpabilité forte, ivresse immédiate

### Intoxication alcoolique aiguë

#### Les différentes phases

- Phase infra-clinique = 0.5 à 0.7 g/L → discours inadapté, altération cognitive et de la précision des geste
- Phase d'excitation psychomotrice = 0.7-1.5 g/L
- Phase d'incoordination = 1.5-2 g/L → incohérence des propos, dysarthrie, trouble de l'équilibre, de la vision, participation affective
- Phase d'ivresse comateuse = > 3g/L → mydriase aréactive, aréflexie, hypotension artérielle, hypothermie

#### Complications de l'intoxication aiguë

- Neuropsychiatriques: ivresse pathologique, coma éthylique, crise comitiale
- Traumatiques: TC, fractures
- Métaboliques: hypoglycémie, déshydratation, hyponatrémie, rhabdomyolyse
- Autres: hépatite alcoolique aiguë; pancréatite aiguë, pneumopathie d'inhalation

### Ivresse pathologique aiguë

Absorption aiguë massive ou moindre avec vulnérabilité

Durée prolongée sur plusieurs jours

Se termine en général par une phase comateuse

Amnésie de l'accès

Possibilités de récurrence et de passage à l'acte auto/hétéro agressif

3 formes classiques

- excito-motrice
- confuso-hallucinoïde
- confuso-dépressif

### Signes d'intoxication chronique

#### Aspect

- Visage: congestionné, télangiectasies
- Conjonctive: ictérique, oedème palpébral inférieur
- Langue: rosée et couverte d'un enduit

#### Tremblements

- Labio-linguaux
- Extrémités

#### Troubles subjectifs

- Digestifs: anorexie, amaigrissement, brûlures gastriques
- Nerveux: irritabilité, insomnie, cauchemars, agitation nocturne

- Moteurs: fatigabilité, douleurs musculaires

## Clinique du sevrage alcoolique

Survient quelques heures après l'arrêt brutal de l'alcool chez l'éthylique chronique

- Neuro-végétatifs: sueurs, tremblements fins, tachycardie, HTA
- Subjectifs: anxiété, insomnie, irritabilité
- Digestifs: nausées, vomissements, anorexie

## Clinique du délirium tremens (DT)

Complication de sevrage de l'alcoolisme chronique

12 à 48h après le sevrage

Urgence médicale

### Clinique

- Délire confuso-onirique: hallucinations visuelles, agitation psychomotrice anxieuse
- Symptômes neurologiques: tremblements intenses généralisés, dysarthrie, troubles de l'équilibre, convulsions
- Signes neurovégétatifs: sueurs, soif, fièvre à 39/40°, déshydratation, tachycardie

### Evolution

- Rapidement favorable sous traitement
- Mortalité importante: 20%
- Récidive possible

## Complications de l'alcoolisme chronique

- Hépto-gastro-entéro: hépatite alcoolique, cirrhose, stéatose hépatique
- Hématologiques: anémie, leuco-thrombopénie
- Psychiatriques: trouble du caractère et du comportement, trouble dépressif, troubles anxieux, pathologie du sevrage, délires alcooliques chroniques
- Neurologiques: encéphalopathies carentielles, démence alcoolique, polynévrite sensitivo-motrice, démences métaboliques
- Autres: hypoglycémie, hypogonadisme, déshydratation ou hyperhydratation, HTA, troubles du rythme, cardiomyopathie alcoolique, désinsertion sociale

## Les traitements

### Prise en charge globale

- Sevrage
- Traitement des complications somatiques et psychiques
- Traitement de la dépendance (maintien de l'abstinence)
- Réhabilitation socioprofessionnelle

### Traitement intoxication aiguë

- Ivresse simple = ambulatoire, repos au calme, hydratation, surveillance
- Ivresse pathologique = hospitalisation, hyperhydratation per os, anxiolytique per os, neuroleptique si ivresse délirante
- Coma alcoolique = hospitalisation en réanimation traitement symptomatique

Toujours éliminer une cause organique de confusion

Vitaminothérapie B1 B6 PP si suspicion d'éthylisme chronique

### Traitement sevrage

- Hospitalisation si complications somatiques, antécédent de délirium tremens, échec du sevrage ambulatoire

- Chambre calme et éclairée
- Examen clinique
- Réhydratation massive
- Prévention des complications neurologiques par vitaminothérapie
- Prévention des crises convulsives par benzodiazépines
- Surveillance clinique et biologique rapprochée de la conscience, glycémie, FC, FR, TA, température et état d'hydratation
- Psychothérapie de soutien
- Traitement de la dépendance à l'alcool dans un second temps

#### **Traitement du délirium tremens**

- Hospitalisation en urgence en réanimation
- Correction des troubles hydro-électrolytiques
- Vitaminothérapie
- Benzodiazépines
- Neuroleptique anti productif / sédatif
- Chambre calme et éclairée
- Réhydratation massive
- Surveillance clinique et biologique rapprochée de la conscience
- Traitement de la dépendance à l'alcool

#### **Traitement de la dépendance**

- En amont du sevrage = information précise du malade, alliance thérapeutique, entretiens motivationnels
- Sevrage alcoolique
- Relais post-cure
- Psychothérapie
- Chimio d'appoint: traitement addictolytique
- Suivi psy addicto régulier
- Travail en réseau
- Médecin généraliste
- Associations
- Centre d'alcoologie ambulatoire
- Accompagnement psycho-social

#### **Règles de prescription**

- La réhydratation se fait per os si l'état du patient le permet sinon par voie IV
- Les solutés de réhydratation ne doivent jamais comporter de glucose sans vitaminothérapie associée
- Les anxiolytiques sont prescrits à la fois dans un but sédatif, tranquilisant et anticonvulsif
- Le choix du type de neuroleptique dépendra de la symptomatologie, neuroleptique sédatif si agitation, neuroleptique antiproductif si hallucination

#### **Conduite à tenir IDE**

- Accueil du patient
- Prise de constantes et prise en charge
- Recherche de signes de gravité
- Symptômes de sevrage éthylique
- Prévention du délirium tremens

### III. Tabac

Un fumeur sur deux décèdera d'une pathologie liée au tabagisme et 80% des fumeurs sont dépendants

#### Sevrage

Dans les 24 heures

- Signes psychiques: tristesse, irritabilité, colère, anxiété, frustration
- Signes psychomoteurs
- Signes somatiques: insomnie, augmentation de l'appétit

#### Complications

Pulmonaires

Cardio-vasculaires

Néoplasiques

Gynéco-obstétricales (30% des femmes fument pendant la grossesse)

#### Prise en charge

Évaluation de la motivation à l'arrêt

Test de Fagerström pour évaluer la dépendance à la nicotine (horaire de la 1<sup>e</sup> cigarette du jour et nombre de cigarettes fumées par jour)

Substitution nicotinique

Débat sur la cigarette électronique

Psychothérapie avec suivi prolongé (6 mois)

### IV. Cannabis

#### Généralités

Substance illicite la plus consommée

Principe actif =  $\Delta^9$ -THC (tétra hydro cannabino)

3 formes

- végétale (herbe)
- résine
- huile à appliquer sur les papiers de cigarettes

Forme d'administration: fumé >> avalé

#### Intoxication aiguë = ivresse cannabique

**Signes psychiques:** euphorie, désinhibition, troubles de la mémoire et de l'attention, altération de performances psychomotrices

**Signes physiques:** céphalées, vomissement, tachycardie, dyspnée, augmentation de l'appétit, sécheresse buccale

**Autres:** bad trip, pharmacopsychose

#### Intoxication chronique

**Complications somatiques:** bradycardie, hypotension artérielle, décompensation asthmatique, bronchite chronique, BPCO, cancer des voies aéro-digestives supérieures (1 joint = 5 cigarettes)

**Complications psychiatriques:** dépendance psychique fréquente, peu de dépendance physique, dépression secondaire, syndrome de dépersonnalisation avec attaques de panique, syndrome amotivationnel (déficit de l'activité professionnelle ou scolaire, perte d'intérêt généralisée, apathie, fatigabilité, trouble de la concentration), troubles cognitifs

## Syndrome de manque

**Psychologiques:** irritabilité, anxiété, instabilité, craving, dépression, trouble de l'appétit et du sommeil

**Physiques:** céphalées, tremblement, sudation, nausées, vomissements, diarrhée, troubles digestifs

## Prise en charge

Ambulatoire en général

Pas de traitement substitutif

Troubles obsessionnels compulsifs

Traitement des comorbidités psychiatriques et somatiques

Prise en charge pluridisciplinaire

Psychothérapie de soutien

## V. Opiacés

Héroïne, morphinique, codéine, opium

### Intoxication aiguë

Plaisir intense

"Flash" puis état stuporeux avec somnolence et repli sur soi

Signes somatiques = myosis, dépression du système nerveux sympathique (bradycardie, bradypnée, hypotension, hypothermie)

### Sevrage

Survient 12h après la prise

Acme des symptômes à J3

Régression progressive à J8

**Psychique:** angoisse, irritabilité, insomnie

**Psychomotrice:** agitation

**Somatique:** rhinorrhée, fièvre, asthénie, céphalées, sueurs, myalgies, tremblements, diarrhée, vomissements

**Examen:** mydriase bilatérale, tachycardie, hypotension

### Complications spécifiques

- Overdose avec coma calme
- Hypothermie et dépression respiratoire
- Infectieuses (HIV)
- Epistaxis si sniff
- Pneumopathie d'inhalation
- Psychiatriques
- Gynéco-obstétriques
- Désinsertion sociale

## Traitement sevrage aux opiacés

- Hospitalisation courte
- Arrêt brutal des toxiques
- Hydratation polyvitaminothérapie
- Renutrition
- Bilan complication somatique et psychiatrique
- Correction des désordres hydroélectrolytiques
- Chimiothérapie symptomatique
- Psychothérapie
- Evaluation addiction
- Traitement de substitution
- Prise en charge globale pluridisciplinaire
- Suivi psychologique spécialisé addictologie
- Suivi éducatif et social

## Traitement de la substitution aux opiacés

Méthadone, Subutex

**Objectifs** = réduire les complications liées à l'utilisation de drogues et abstinence à long terme

**Limites** = mésusage, trafic, pharmacodépendance

## VI. Psychostimulants

Cocaïne, crack, amphétamines

### Epidémiologie

1% de consommateur

Zones urbaines et drogues de consommation festive

Homme > Femme

Peur de dépendance physique surtout psychique

Augmentation extra-cellulaire de la dopamine

### Intoxication aiguë

**Signes psycho-comportementaux:** phase d'excitation psychique et motrice (logorrhée, hyper-vigilance, euphorie, diminution de la sensation de fatigue, idée de grandeur)

**Signes somatiques:** flash, excitation physique intense, tremblements, tachycardie, hypertension artérielle, vasoconstriction, hyper puis hypoventilation, anorexie et insomnie

### Complications

Sociales

Psychiatriques (mises en danger)

Somatiques (cardiovasculaires, neurologiques, métaboliques, respiratoires)

### Prise en charge

Sevrage ambulatoire ou hospitalisation

Anxiolyse et traitement des comorbidités (somatiques et psychiatriques)

## Conclusion

Ce sont des pathologies psychiatriques, pas des modes de vie

L'addiction est un phénomène complexe

Prise en charge multifactorielle

Prévenir, reconnaître et traiter le sevrage et le délirium tremens chez les patients hospitalisés

[www.fiches-ide.com](http://www.fiches-ide.com)