



Les addictions : du défi de la prévention à l'innovation thérapeutique

12^e Congrès international d'addictologie de l'Albatros

6-8 juin 2018, Paris

Repenser l'étiologie pour mieux adapter les stratégies

Étiologie des troubles liés aux substances : mécanismes génétiques et épigénétiques, nouveaux concepts

Gilberto Gerra (Division Drogue et Crime, ONU, Autriche)

La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue en 2016 a défini la toxicomanie comme un trouble de santé multifactoriel complexe de nature chronique et récurrent.

Malgré cela, les décideurs politiques et même les professionnels de la santé sont confrontés à un niveau élevé de stigmatisation et de préjugés. La plupart des praticiens considèrent toujours les troubles liés à l'usage de drogues comme un crime, un échec moral ou une forme de défi. Il est urgent de dissiper l'ignorance et de re-conceptualiser la pathogenèse des troubles liés à l'utilisation de substances.

Les troubles liés à l'usage de drogues et à la toxicomanie ne sont pas le résultat d'un choix libre, mais les conséquences de co-occurrences qui rendent les personnes touchées vulnérables et conditionnées.

Le stress prénatal, les difficultés précoces de l'enfance et les facteurs sociaux affectent le cerveau et le comportement par des changements épigénétiques. Cette variation de l'expression des gènes, associée aux gènes et aux polymorphismes à risque, est susceptible d'influencer l'initiation aux drogues et le développement de la dépendance. Les conditions sociales peuvent aggraver la vulnérabilité psychobiologique avec un stress chronique et une inadaptation au stress, induisant à son tour une dysfonction de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien qui est cruciale pour les troubles de la consom-

mation de drogues. Enfin, les drogues provoquent en elles-mêmes des changements épigénétiques. La protection des enfants et la réduction significative des inégalités sont nécessaires à la prévention de la toxicomanie fondée sur la science.

Baclofène : forte ou faible dose ?

Wim van den Brink (Amsterdam, Pays-Bas)

Contexte : suite à la publication récente des résultats de plusieurs nouveaux essais randomisés contrôlés par placebo (RCT) sur le baclofène pour le traitement de la dépendance à l'alcool, il manquait une revue systématique de la littérature actuelle sur ce sujet. Nous avons donc réalisé une méta-analyse des données des RCT actuellement disponibles.

Méthodes : une recherche systématique de la littérature a été effectuée en septembre 2017 via PubMed, le registre d'essais cliniques et le registre d'essais néerlandais. Au total, 39 enregistrements ont été analysés et 13 études randomisées en double aveugle contre placebo pouvaient être incluses dans cette revue. En utilisant les données de ces 13 RCT, trois résultats de traitement ont été évalués : délai (TTL), pourcentage de jours d'abstinence (PDA) et pourcentage de patients abstinents à la fin de l'étude (PAE). La qualité méthodologique a été évaluée en utilisant les critères de la Cochrane Collaboration. Des modèles à effet aléatoire ont été utilisés pour estimer les différences moyennes normalisées (SMD) avec des intervalles de confiance – IC à 95 % pour les TTL (8 RCT, 852 patients) et PDA (7 RCT, 457 patients) et odds ratios (OR) et IC à 95 % pour le PAE (8 RCT, 1 244 patients). Des analyses de sous-groupes baclofène "faibles doses" (LD, 30-60 mg/jour) et "doses élevées" (HD, plus de 60 mg/jour) ont été mises en œuvre pour le TTL et le PAE. Une analyse de régression et une analyse de sous-groupe ont

été menées pour explorer la relation entre la sévérité de la dépendance à l'alcool et l'efficacité.

Résultats : dans l'ensemble, le baclofène était supérieur au placebo avec des augmentations significatives pour les TTL (SMD = 0,42, IC à 95 % 0,19-0,64) et PAE (OR = 1,93, IC à 95 % 1,17-3,17) et une augmentation négligeable pour le PDA (SMD = 0,21, IC à 95 % - 0,24-0,66), qui est devenue significative après exclusion d'une valeur aberrante (SMD = 0,4, IC à 95 % 0,05-0,74). Fait intéressant, les effets bénéfiques globaux du baclofène LD ont entraîné des effets bénéfiques, alors que les effets globaux du baclofène HD n'étaient pas significatifs. L'analyse de régression a montré que 76 % de l'hétérogénéité observée pourrait être expliquée par des différences dans la gravité de la dépendance à l'alcool, avec une sévérité plus élevée associée à de meilleurs effets. La tolérance du baclofène HD était faible, mais les événements indésirables graves étaient rares.

Conclusion : les méta-analyses actuelles suggèrent que le baclofène pourrait être efficace dans le traitement de la dépendance à l'alcool. Cependant, les doses élevées ne sont pas nécessairement plus efficaces que les doses faibles avec une faible tolérance des doses élevées étant une limitation des importations.

Référence bibliographique

1 - Pierce M et al. European Neuropsychopharmacology. 2018. Accepted for publication.

Nouveaux challenges dans la recherche et la thérapeutique

Traiter les troubles liés aux opioïdes : nouveaux challenges et nouveaux médicaments

Kyle Kampman (Philadelphie, États-Unis)

L'épidémie actuelle de troubles de l'usage des opioïdes, qui a débuté avec l'abus de prescription d'opiacés, a évolué pour inclure l'abus croissant d'héroïne, de fentanyl et d'autres opioïdes synthétiques. Ce changement dans l'usage de drogues a présenté de nouveaux défis pour les traitements relatifs aux mésusages d'opioïdes et la prévention des overdoses. Parmi les réponses apportées, notons le développement de nouveaux médicaments et de nouvelles formulations des médicaments existants pour améliorer la prise en charge des mésusages. Cette présentation a discuté de l'évolution du modèle de mésusage d'opiacés et comment cela a affecté sa prise en charge. Les nouveaux médicaments comprennent la naltrexone injectable à libération prolongée et les formes implantables/injectables de la buprénorphine.

Les avancées dans l'innovation thérapeutique

Éric Vibert (Villejuif)

Une innovation consiste habituellement dans le développement d'un outil (physique ou numérique) ou d'une organisation qui va répondre à une problématique spécifique au sein

d'un usage. Elle peut être aussi une nouvelle vision du réel dans laquelle s'inventeront de nouvelles problématiques.

Dans le premier cas, l'innovation est le fait d'une méthode. Elle consiste à décrire précisément une problématique connue par un groupe de gens, des chirurgiens par exemple, a un autre groupe de gens qui y trouve un intérêt, des mathématiciens ou des industriels par exemple. Ces intérêts, parfois convergents, peuvent être l'application pratique d'une formule mathématique ou un gain financier. La description précise et intelligible d'une problématique spécifique impose d'avoir été confronté souvent à l'usage et implique une grande expérience professionnelle. L'innovation viendra de l'application de raisonnements différents devant des problématiques clairement explicités. L'innovation viendra de l'écoute du regard des autres. La modélisation mathématique qui consiste à confronter la vision physiopathologique d'un cerveau de docteur à une réalité clinique est un bon exemple. Cette méthodologie de l'innovation est celle qui appliquée lors du Week-end de l'innovation chirurgicale qui réunit tous les ans des chirurgiens experts, des mathématiciens et des industriels pendant deux jours.

Dans le second cas, c'est-à-dire la définition d'une nouvelle vision du réel dans laquelle se définiront de nouvelles problématiques, l'innovation est le fait de l'audace ou de l'imagination pure. Dans le domaine de l'audace, la transplantation et plus récemment l'utilisation de machines de perfusion pour y conserver des organes fonctionnels ouvrent un nouveau monde, celui du *bioengineering* où le présent s'imprègne avec optimisme du futur. Dans le domaine de l'imagination, Albert Einstein a été capable d'imaginer la mécanique quantique pour en déduire les ondes gravitationnelles qui ont bel et bien été enregistrées en 2016, ce qui démontre bien que "*la cohérence est le terrain de jeu des esprits bornés*", mais tous le monde n'est pas Albert...

Les comorbidités : pathologie duelle ou unique ?

Repenser les pathologies duelles dans le contexte des neurosciences

Nestor Szerman (Madrid, Espagne)

Pathologie duelle (*dual disorder* – DD) est un terme couramment appliqué aux situations dans lesquelles un patient souffre à la fois d'un trouble addictif et d'un autre trouble mental, simultanément ou séquentiellement. Cette forte simultanéité symptomatique ne peut pas être expliquée par des artefacts conceptuels ou de mesure ; cela suggère fortement que la co-occurrence des DD n'est pas due uniquement à des facteurs aléatoires ou coïncidents. Il semble raisonnable d'explorer l'affirmation selon laquelle les deux conditions sont d'une certaine manière liées.

En fait, nous débattons encore de la question de savoir si, et dans quelle mesure, ces états psychiatriques concomitants devraient être considérés comme des aspects différents de la même entité clinique complexe ou de deux conditions différentes. L'aspect le plus important du concept de DD est peut-être

qu'il fournit un vaste cadre pour mener des recherches cliniques sur les troubles mentaux d'un point de vue entièrement nouveau dans le domaine des neurosciences. En effet, des résultats récents soutiennent l'idée que des interventions correctement intégrées, conçues pour cibler un trouble cérébral avec des expressions psychopathologiques différentes, peuvent être particulièrement bien adaptées pour modifier l'évolution de cette maladie complexe.

Vers une psychopathologie spécifique aux troubles liés aux substances : les réponses émotionnelles aux événements de la vie doivent-elles être incluses ?

Icro Maremmanni (Pise, Italie)

Dans le cadre du trouble de stress post-traumatique (PTSD), la sévérité des réactions émotionnelles aux événements de la vie (spectre du PTSD) chez les patients atteints d'un trouble de l'usage de substance (SUD) a souvent été considérée d'un point de vue unitaire. La lumière a également été faite sur la définition possible d'une psychopathologie spécifique des patients SUD. Cette psychopathologie s'est révélée indépendante du choix thérapeutique, de l'utilisation active de substances, de la comorbidité psychiatrique à vie et de la substance primaire d'abus (héroïne, alcool, cocaïne). Pour soutenir cette perspective unitaire, nous avons comparé la sévérité et la typologie des cinq dimensions psychopathologiques rencontrées chez les patients SUD, en tenant compte du degré d'exposition à la mort réelle ou potentielle, des blessures graves ou des violences sexuelles, sur la base de la gravité de leur spectre du PTSD.

Les personnes ont été réparties en deux groupes selon qu'elles aient développé un PTSD clinique (spectre du PTSD élevé, H-PTSD) ou non (spectre du PTSD faible, L-PTSD) suite au tremblement de terre qui a frappé L'Aquila en Italie en avril 2009. En comparant les deux groupes, les cinq dimensions psychopathologiques étaient significativement plus sévères chez les patients avec un H-PTSD : inutilité, être pris au piège ; sensibilité, psychotisme ; violence, symptomatologie suicidaire. Aucune différence n'a été observée en ce qui concerne la typologie de la psychopathologie. La perspective unitaire du spectre SUD-PTSD est confirmée et plaide en faveur de l'inclusion du spectre du PTSD dans la psychopathologie de SUD.

Focus sur les pathologies duelles

Pedro Ruiz (Miami, États-Unis)

Cette présentation a :

- décrit l'organisation actuelle récemment créée pour aborder le thème des "pathologies duelles" : World Association on Dual Disorders ;
- présenté et abordé les protocoles éducatifs sur les pathologies duelles, utilisés et recommandés par notre organisation, ainsi que l'ouvrage *Youth substance abuse and co-occurring disorders* du Dr Yifrah Kaminer ;
- discuté des résultats futurs de la pathologie duelle telle que

définie par notre organisation ;

- traité la comorbidité de la dépendance et d'autres troubles mentaux ;
- défini la différence entre "abus" et "dépendance" ;
- discuté de la relation entre usage de drogues et autres troubles mentaux ;
- décrit comment la comorbidité peut être abordée et traitée, y compris par l'utilisation de thérapies comportementales en mettant l'accent sur les adolescents et les adultes ;
- introduit des approches thérapeutiques spécifiques telles que thérapie comportementale dialectique, la thérapie par exposition, la thérapie de groupe intégrée, et abordé les obstacles rencontrés vis-à-vis d'un traitement global de la comorbidité ;
- délimité les drogues les plus couramment consommées aux États-Unis, ainsi qu'abordé la relation entre les troubles de l'usage de substance et les troubles mentaux dans certaines parties du monde, comme en Espagne ;
- discuté des médicaments les plus couramment utilisés pour traiter le double diagnostic en ambulatoire, en particulier en Espagne ;
- abordé les différences de genre chez les patients ayant reçu un double diagnostic en Espagne, et enfin présenté un glossaire pour aider à comprendre le concept de pathologie duelle.

Le concept de pathologie duelle

Le traitement des troubles bipolaires associés à la dépendance aux substances

Roger Weiss (Boston, États-Unis)

Cet exposé a examiné la relation entre le trouble bipolaire et le trouble lié à l'usage de substances, et le traitement des patients atteints de ces troubles concomitants. Sont passées en revue les études épidémiologiques soutenant les taux élevés de comorbidité entre les deux troubles, l'impact de l'usage de substances sur l'évolution du trouble bipolaire et la littérature (malheureusement réduite) sur les approches de traitement pharmacologique et psychothérapeutique de cette population de patients.

L'accent a été mis sur la thérapie de groupe intégrée, une approche fondée sur des données probantes pour le traitement de cette population, une revue des études démontrant son efficacité, avec une discussion sur la façon dont un tel traitement de groupe est mené.

Médecine de précision et santé mentale globale

Gunter Schumann (Londres, Royaume-Uni)

La médecine de précision vise à réduire le fardeau des troubles mentaux en identifiant des marqueurs de maladies basés sur des processus neuronaux qui prédisent la psychopathologie et permettent la stratification pour des interventions ciblées. Nous avons présenté nos travaux sur l'identification de marqueurs neurocomportementaux de la dépendance et d'autres troubles d'extériorisation auprès de 2 000 adolescents via le

projet IMAGEN (Schumann et al., *Mol Psychiatry*, 2010). Ceci inclut des études sur l'héritabilité de la structure cérébrale (Toro et al., *Mol Psychiatry*, 2015) et sa fonction (Dickie et al., *PLoS Genetics*, 2014), la relation entre l'expression génique et l'activité cérébrale fonctionnelle (Richiardi et al., *Science*, 2015), un modèle neuropsychosocial de prédiction de l'abus d'alcool chez les adolescents (Whelan et al., *Nature*, 2014) et des découvertes de nouveaux mécanismes cérébraux sous-jacents au comportement de renforcement, notamment l'impulsivité (Whelan et al., *Nature NS*, 2012) et l'anticipation des récompenses (Jia et al., *PNAS*, 2016). A été décrit un modèle qui permet l'intégration de différentes modalités tout en maximisant la corrélation entre les mécanismes biologiques et le comportement observable (Ing et al., *Nature NS*, en révision)

Une combinaison d'investigations neurocomportementales avec des modèles statistiques avancés permettra de développer de solides profils de biomarqueurs multimodaux pour une application clinique. Comme la psychopathologie et la fonction cérébrale sont toutes deux influencées par des facteurs environnementaux (Quinlan et al., *Am J Psych*, 2017), il est nécessaire que la médecine de précision soit applicable dans un contexte global. Pour cette raison, un consortium Global Imaging Genetics in Adolescents (GIGA) a été créé, qui rassemble des échantillons en Europe, en Inde, en Chine et aux États-Unis, pour étudier les effets environnementaux sur le développement du cerveau et le comportement dans un contexte mondial.

Foie et addiction : lorsque le sucre s'en mêle

Le sucre : une substance nommée désir

Serge Ahmed (Bordeaux)

Au milieu des années 2000, nous avons découvert, à notre grande surprise initiale, que le sucre (i.e. saccharose) et le sucré avaient sur les rats de laboratoire un pouvoir attractif et renforçant plus intense que celui de la cocaïne – découverte confirmée depuis dans d'autres laboratoires et généralisée à d'autres drogues à fort potentiel addictif (i.e. héroïne, nicotine et méthamphétamine).

Cette découverte a été le point de départ d'une recherche scientifique sur le sucre en tant que drogue et sur son potentiel addictif. Ma présentation a retracé rapidement l'histoire de ces recherches et a fait le point sur les connaissances et les hypothèses actuelles dans le domaine.

Quelle est la contribution de l'alcool au fardeau de l'hépatite C en France ?

Vincent Mallet (Paris)

Le fardeau sociétal de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC) est étroitement lié à l'épidémiologie de cette infection et aux facteurs de risque associés à son mode de transmission. Quatre ans après leur lancement, le bénéfice

des nouveaux traitements de l'infection chronique par le VHC, en termes de réduction du nombre de cirrhoses et de cancers du foie, est établi.

Un nombre croissant d'études observationnelles soulignent le rôle déterminant des comorbidités de l'hépatite C, notamment celui de la dépendance à l'alcool, dans la progression et le pronostic de l'infection chronique par le VHC après traitement antiviral. La guérison de l'infection chronique par le VHC n'autorise pas, pour les patients les plus graves, la reprise d'une consommation d'alcool "à risque". Sans une prise en charge holistique, notamment addictologique, il est possible que les bénéfices des traitements antiviraux ne soient pas à la hauteur des ambitions de nos tutelles. Le message pour ces dernières est que les comorbidités de l'infection chronique par le VHC, notamment la dépendance à l'alcool, doivent être dépistées et traitées, si l'on souhaite réduire le fardeau social et économique associé à l'hépatite C.

Nash et addictions alimentaires

Rodolphe Anty (Nice)

Les maladies du foie gras non alcoolique (*non alcoholic fatty liver diseases* – NAFLD) sont les complications hépatiques du syndrome métabolique. Elles représentent la première cause d'anomalies hépatiques dans le monde, avec une prévalence globale de 25 % dans la population général. Les NAFLD sont caractérisées dans 80 % des cas par une stéatose pure qui est associée à un bon pronostic hépatique et dans 20 % des cas par une stéatohépatite (*non alcoholic steatohepatitis* – NASH). Des facteurs génétiques spécifiques, des apports alimentaires excessifs et déséquilibrés, un manque d'activité physique, un excès de sédentarité et une dysbiose intestinale favoriseraient l'apparition des NAFLD. Les complications de la NASH peuvent aller jusqu'au carcinome hépatocellulaire (CHC). La forme décompensée ou compliquée d'un CHC est devenue récemment la deuxième cause de transplantation hépatique aux États-Unis. Actuellement, la prise en charge des NAFLD repose sur différents axes comme l'évaluation par biopsie ou par tests non invasifs de la fibrose hépatique. Les comorbidités hépatiques (consommation alcoolique excessive, hépatites...), ainsi que les différents paramètres du syndrome métabolique et facteurs de risque cardio-métaboliques corrigibles doivent être recherchés et pris en charge selon les recommandations habituelles. La mise en application avec ténacité de mesures hygiéno-diététiques doit toujours être proposée, essentiellement via l'usage de régimes hypocaloriques (pauvres en lipides ou en glucides ou de type méditerranéen), de l'augmentation de l'activité physique et la correction d'éventuels troubles du comportement alimentaire (addiction au sucre, au sel, boulimie). L'aide d'une équipe multidisciplinaire (diététicien(ne), psychologue, psychiatre, addictologue...) peut être nécessaire. Un objectif de perte de poids de 7 à 10 % du poids initial permet d'améliorer les différentes lésions hépatiques, et ces mesures hygiéno-diététiques peuvent être efficaces dans 20 à 30 % des cas. En cas d'échec, la discussion d'une prescription médicamenteuse peut se faire ; cependant, aucun médicament n'a actuellement l'autorisation

de mise sur le marché dans cette indication. En cas d'obésité morbide ou sévère avec une comorbidité (dont la NASH), la réalisation d'une chirurgie bariatrique est associée à une correction des différentes lésions hépatiques, y compris la fibrose (dans 50 % des cas), à 1,5 an. Enfin, d'autres pistes, comme la modulation du microbiote intestinal par le régime alimentaire, l'administration de prébiotiques, de probiotiques, d'antibiotiques, voire une transplantation fécale, pourrait ouvrir des perspectives intéressantes dans le domaine de la NASH.

Au final, l'utilisation d'un ou de plusieurs composés médicamenteux associés aux mesures hygiéno-diététiques, à la prise en charge des éventuels troubles du comportement alimentaires addictifs, au traitement des éventuelles autres comorbidités hépatiques, des manifestations extra-hépatiques, des autres facteurs de risque cardio-vasculaire et le dépistage du carcinome hépatocellulaire devraient permettre une prise en soins optimale des patients ayant une NASH.

L'alcool, un produit ubiquitaire

La remédiation cognitive dans le traitement des troubles liés à l'alcool : l'état actuel et le comparatif avec la pharmacothérapie

Reinout W. Wiers (Amsterdam, Pays-Bas)

Les troubles liés à l'usage de l'alcool sont habituellement traités avec des traitements psychosociaux et/ou des médicaments. Cependant, il existe une troisième catégorie d'interventions à considérer : la remédiation cognitive (*cognitive training* – CT). Deux types de CT peuvent être distingués : celles dans lesquelles des aptitudes générales sont entraînées (par exemple une formation sur la mémoire de travail) et celles dans lesquelles sont ciblées des réactions de motivation initiales à l'alcool, appelées biais cognitifs (*cognitive bias modification* – CBM). L'entraînement des aptitudes générales est difficile, mais prometteuse pour un sous-groupe de patients. La CBM a montré une augmentation de l'abstinence d'un an dans plusieurs grands essais cliniques, avec des tailles d'effet similaires à celles de l'alcool (NNT = 12). Il devient également probant les types de personnes pour lesquelles la CBM est la plus prometteuse en tant que traitement complémentaire (ceux qui ont une forte réactivité et/ou impulsivité), et nous commençons à comprendre les mécanismes neurocognitifs sous-jacents aux effets d'entraînement. La CT montre des effets modestes mais fiables en complément d'un traitement psychosocial régulier, mais à la différence des médicaments, elle ne semble pas fonctionner en l'absence de traitement psychosocial.

L'intestin : un nouveau cerveau dans les troubles liés à l'alcool ?

Philippe de Timary (Bruxelles, Belgique)

Les troubles liés à l'usage de l'alcool (*alcohol use disorders* – AUD) sont généralement considérés comme des troubles

cérébraux dus à des déséquilibres de neurotransmetteurs. Cependant, les approches psychopharmacologiques de l'AUD, qui ciblent ces récepteurs de neurotransmetteurs, ont jusqu'à présent donné des résultats qui ne sont pas totalement convaincants. Dans cette présentation, ont été exposées des données tirant des études humaines et animales, qui soutiennent que la tendance à boire de l'alcool chez les patients atteints d'AUD résulte en partie de l'existence d'une composition anormale du microbiote intestinal, liée à une augmentation de la perméabilité intestinale et une augmentation de l'inflammation systémique, qui pourrait avoir des conséquences au niveau du cerveau, via un supposé axe intestin-cerveau.

Plus précisément, les patients dysbiotiques (qui présentent des anomalies de la composition du microbiote intestinal) présentent une forme plus sévère d'AUD, avec les signes les plus forts de dépression et de *craving*, mais aussi avec des déficiences dans leurs aptitudes sociales. Transplanter des souris traitées aux antibiotiques avec des selles de patients atteints d'AUD induit des signes de dépression et des difficultés dans les interactions sociales chez les souris receveuses, suggérant que la relation entre le microbiote intestinal et le développement des marqueurs comportementaux de la dépendance pourrait être causale, bien que seulement valide dans une sous-population de sujets AUD. Ces observations soulèvent la possibilité que l'intestin pourrait être une nouvelle cible pour le traitement de l'AUD.

Le cannabis : du constat à l'espoir !

L'expérience grandeur nature du cannabis aux États-Unis : analyses des conséquences

Marilyn Huestis (Baltimore, États-Unis)

L'opinion publique à l'égard de la marijuana ou du cannabis évolue rapidement aux États-Unis, avec le passage vers le cannabis médical (29 États et District de Columbia) et légal (Washington, Colorado, Oregon, Alaska, Californie, Nevada, Maine et Massachusetts). Le cannabis est la drogue illicite la plus couramment consommée dans le monde, et son utilisation médicale et légale est un problème majeur de santé publique et de sécurité. Des conséquences à court et à long termes accompagnent cette augmentation de l'accessibilité du cannabis. La conséquence la plus importante à court terme est une augmentation de la conduite automobile avec facultés affaiblies par le cannabis avec une augmentation de la morbidité et de la mortalité. Parmi les autres conséquences à court terme, mentionnons une diminution de la perception du risque lié à la consommation de cannabis chez les adolescents et les adultes, une augmentation des visites aux urgences chez les adultes et les enfants et une augmentation des admissions pour traitement de la dépendance au cannabis. Cependant, des essais cliniques bien conçus et contrôlés par placebo sur le cannabis médical peuvent montrer son innocuité et son efficacité, offrant de nouvelles pistes à des maladies sans traitement satisfaisant. Ces potentielles pharmacothérapies

cannabinoïdes requièrent les mêmes exigences d'innocuité et d'efficacité que les autres médicaments approuvés par la FDA. Il convient aussi de considérer les conséquences à long terme de l'augmentation de la consommation de cannabis. Cela est particulièrement vrai pour les jeunes qui commencent à fumer du cannabis à un stade critique du développement du cerveau, car il a été démontré que ce dernier est ainsi affecté : les connexions entre les différentes zones fonctionnelles du cerveau sont modifiées et les volumes cérébraux diminuent. De plus, il existe suffisamment de données sur les conséquences à long terme de l'exposition in utero du fœtus, mais certains obstétriciens du Colorado recommandent aux femmes enceintes de consommer du cannabis pour réduire les nausées et les vomissements. La pharmacologie du système cannabinoïde endogène démontre le rôle important des neurotransmetteurs cannabinoïdes dans la modulation d'autres systèmes de neurotransmetteurs stimulants et inhibiteurs. Les données de nos études contrôlées sur l'administration de cannabis chez des fumeurs occasionnels ou fréquents illustrent la pharmacodynamique et la pharmacocinétique de ces deux populations, qui ont un impact sur la politique en matière de drogue pour la conduite automobile avec facultés affaiblies par le cannabis. Après une consommation fréquente de cannabis, une grande charge corporelle de cannabinoïdes se développe et exerce des effets sur la cognition et la performance psychomotrice. Des méta-analyses récentes de la conduite automobile avec facultés affaiblies par le cannabis démontrent clairement une augmentation d'environ deux fois du risque de blessure ou de décès en présence de THC sanguin mesurable. Un équilibre est nécessaire, et le public doit être informé des conséquences à court et à long termes de la médicalisation et de la légalisation du cannabis pour protéger la santé publique et assurer une recherche bien contrôlée pour développer des médicaments cannabinoïdes et des modalités de délivrance sûrs et efficaces.

La crise des opioïdes

Les solutions scientifiques à la crise des opioïdes

Nora Volkow - NIDA - USA (Ville)

L'abus et la dépendance aux opioïdes – y compris les analgésiques sur ordonnance, l'héroïne et les opioïdes synthétiques comme le fentanyl – ont provoqué une crise nationale aux États-Unis, que nous n'avons pas encore réussi à juguler. À cet égard, des solutions scientifiques innovantes joueront un rôle important dans la maîtrise de ce phénomène et dans la prévention d'une récurrence future. Dans le cadre de l'approche proposée par le US National Institutes of Health, on peut citer un partenariat public-privé pour accélérer les développements thérapeutiques dans trois domaines :

1. de meilleures interventions d'inversion et de prévention des surdoses d'opioïdes ;
2. de nouveaux médicaments et technologies pour le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes : vaccins, technologies basées sur la stimulation cérébrale, développement de

nouvelles formulations de médicaments actuellement disponibles (méthadone, buprénorphine naltrexone) ;

3. des analgésiques avec moins d'abus potentiel et autres traitements non médicamenteux pour gérer la douleur chronique.

En parallèle, nous finançons des recherches pour améliorer l'accès aux traitements actuellement disponibles pour les troubles d'usage des opioïdes et l'inversion des surdoses, en développant des modèles de soins au sein du système de santé qui impliquent les psychiatres, les urgences, les services de traitement des maladies infectieuses, les gynéco-obstétriciens, les infirmières et les pharmaciens.

La prévention à travers la médecine par les preuves

Changements au niveau des institutions de santé mentale : le cas de la consommation de tabac

Douglas Ziedonis (La Jolla, États-Unis)

Les troubles de l'usage du tabac sont très fréquents chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale et d'addiction, ce qui conduit cette population à présenter de grandes disparités en matière de santé, avec un accroissement de la morbidité et de la mortalité.

Les soins en santé mentale et addictologie n'ont pas donné la priorité à la lutte contre le tabagisme en tant qu'activité de routine. Parmi les cliniciens, il peut y avoir des attitudes, des compétences et des connaissances qui ont entraîné un traitement limité. Cette présentation a décrit les stratégies efficaces et la recherche soutenant le changement organisationnel avec une formation et une assistance technique. Au-delà de la formation, il est souvent avantageux de mobiliser la position des organismes, de créer des meneurs et une équipe de direction pour créer des objectifs pour les patients, le personnel et l'environnement de l'organisme. La communication, la clarté de la vision et du plan, ainsi que les politiques et procédures opérationnelles standard peuvent accroître le soutien au changement dans la lutte contre le tabagisme chez les individus plus ou moins motivés. L'engagement du réseau de soutien de la personne peut fournir l'aide nécessaire en plus du soutien de l'organisme et d'autres soutiens communautaires.

Alcoologie et Addictologie partenaire du Congrès de l'Albatros

L'ensemble des résumés des communications est accessible sur le site : www.congresalbatros.org